



Caroline Costa Bourbon

Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais

Santo Antônio de Jesus

2021

Caroline Costa Bourbon

Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFRB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Micheli Dantas Soares

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Alaíde Alves Santana

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica.

Santo Antônio de Jesus

2021

Caroline Costa Bourbon

Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais)

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFRB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 06 de agosto de 2021.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Silvio Matheus Alves Santos
Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Ticianá Osvald Ramos
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Dra. Micheli Dantas Soares
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Orientadora)

Profa. Dra. Luciana Alaíde Alves Santana
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Coorientadora)

Santo Antônio de Jesus

2021

Stories of a midwife and doctor: an autoethnography on the (in)visibility of traditional midwives

B766h Bourbon, Caroline Costa.

Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais / Caroline Costa Bourbon. – Santo Antônio de Jesus, Ba, 2021.

106 f.:il.

Orientadora: Profa. Dra. Micheli Dantas Soares

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAUDE, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, 2021.

1. Assistência tradicional - Nascimento 2. Parteira. 3. Parto. I. Soares, Micheli Dantas. II. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 618.4

Ficha catalográfica elaborada por:
Magali Alves Albuquerque
CRB-5/1438

A elas:

Dalvina, Dores, Maria Luíza, Marina, Donana, Francisca, Juliana, Zefa da Guia, Hildeildes, Maria, Marlene, Laurinda, Zeni, Livete, madrinha Suely Carvalho e a ESCTA, em representação das parteiras tradicionais do Brasil.

Peço a benção e honro.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a quem me protege e guia espiritualmente, à minha ancestralidade.

Sou grata a minha mãe Marisa e meu pai Juscelino por dizerem sim a minha vida com amor. Nela tenho oportunidades privilegiadas e sigo em busca cumprir minhas missões.

Sou grata a meus irmãos: Bruno, por atravessar com a sua vida, assim como milhares de famílias, a experiência mais difícil de estarmos vivendo a pandemia da COVID-19. Sua experiência nos trouxe medo, desespero, tristeza, indignação, mas trouxe amor, compreensão do valor da vida, fé, força, a potência da solidariedade. Que bom que segue conosco e saudável. E Thiago, junto a nossa família e amigos, por ter mobilizado tudo o que estava ao seu alcance para que o cuidado a Bruno acontecesse.

Sou grata a Jonatan, a quem caminho junto compartilhando planos, sonhos, amor e filhos. Finalizar essa etapa é conquista nossa. Sou grata a Inaê e Martim, mestra e mestre em vida, pela alegria cotidiana e amor incondicional, sou hoje com e por vocês.

Sou grata a minha família baiana, em especial à minha sogra Jusseni, por ser a maior rede de apoio com meus filhos, pelo amor dedicado a eles. Impossível fazer essa escrita sem esse suporte.

Sou grata às amigas médicas de família e professoras, pelo projeto de transformação conjunto, por serem apoio fundamental nos cuidados à saúde física e mental, no incentivo à escrita e no suporte das minhas ausências.

Sou grata às professoras (todas mulheres!) do mestrado profissional em saúde da família da UFRB, pela experiência de mestrado acolhedora, humana, centrada na mestranda. Em nome de todas elas e em especial às minhas orientadoras Micheli e Luciana, agradeço o incentivo, a afirmação das minhas potências, a troca dos saberes, por arriscar novas escritas e por não me deixarem desistir.

Sou grata a Alexandre (Alê) e Yasmin, que caminham comigo pela vida, fundamentais à finalização dessa etapa.

Sou grata à parteira Suely Carvalho, madrinha e mestra, por sua dedicação a sua missão inspiradora que é parte da história do Brasil e hoje ultrapassa fronteiras na rede ESCTA/CAIS Internacional. Por sua entrega, confiança, presença e cuidado cotidiano. À equipe ESCTA/CAIS Bahia, que caminha ao meu lado como uno, desbravando as experiências da missão de transformação do mundo iniciada no bem nascer das crianças.

*“Vamo dar valor a essas parteiras
Vamo, vamo, vamo, pessoal
Pois são as pobres dessas parteiras
que desenvolve um trabalho tão legal
São elas que estão espalhadas a trabalhar
lá dentro dos municípios sem o dinheiro ganhar
Quando chega aquele dia e a hora de precisão
Ela logo se apressa e segue na direção
anda quatro, cinco horas com seus pezinhos no chão”*

Maria Zenaide, parteira do Acre

Eu acredito em parteiras!

RESUMO

As parteiras tradicionais são mulheres responsáveis pelo acompanhamento de grávidas e suas famílias com práticas de conhecimentos ancestrais milenares, utilizando medicinas que vem da natureza. Essas mulheres recebem esses saberes pela oralidade, geralmente passados por outras parteiras na mesma linhagem que as antecedem. Através da colonização, genocídios epistêmicos afetaram profundamente os povos cujas cosmovisões diferiam do pensamento hegemônico europeu, influenciando historicamente, inclusive, a forma como o cuidado à gestação e parto passou a acontecer. No Brasil, após a chegada das escolas médicas no século XIX, os partos acompanhados por parteiras nos domicílios foram sendo substituídos pelos partos com intervenções médicas, tornando-os no século XX prioritariamente hospitalares. Apesar de diversas ações que contribuíram para a marginalização das práticas das parteiras, elas seguem sendo responsáveis por milhares de nascimentos no país. Este trabalho se refere à autoetnografia de uma parteira na tradição e médica, que teve o primeiro contato com uma parteira durante sua residência de medicina de família e comunidade em Recife-PE. A partir desse encontro, a autora passa a receber os saberes do partejar por essa parteira que se tornou sua mestra. Através da contação e reflexões da sua história, a autora sistematiza a atuação da parteira tradicional à luz de suas experiências, e reflete sobre as expressões de invisibilização desse ofício, encontradas nas contradições do ser parteira, médica, mãe e mestranda. Observa-se neste trabalho que a atenção ofertada por parteiras tem como princípio as relações com a natureza e a integralidade tridimensional do ser (corpo-mente-espírito), sendo a base do cuidado os produtos que vem da terra e a relação com a espiritualidade. Como resultado, observa-se que a invisibilização se expressa desde a inexistência do diálogo sobre essas mulheres e sua importância nos espaços universitários em que a autora esteve presente, até as dificuldades do acesso ao registro das crianças nascidas por parteiras em centros urbanos. Por outro lado, foi possível observar também que existem espaços de encontros que reafirmam e fortalecem essas mulheres, capazes de trazer posicionamentos a respeito do que esperam sobre seus ofícios e sobre a sociedade, numa perspectiva intercultural. Entende-se que é necessário conhecer outras expressões de invisibilidade que possam vir das diversas realidades vivenciadas pelas parteiras tradicionais.

Palavras-chave: Assistência Tradicional ao Nascimento. Parteira. Parteira tradicional. Assistência ao Parto. Autoetnografia.

ABSTRACT

Traditional midwives are women responsible for attending to pregnant women and their families with practices of ancestral knowledge, using medicines that come from nature. These women receive this knowledge through oral traditions usually passed on by other midwives who share the same lineage. With colonization, epistemic genocides profoundly affected the peoples' worldviews that differed from European hegemonic thought. This influenced historically the way in which pregnancy and childbirth developed. In Brazil, after the arrival of medical schools in the nineteenth century, births accompanied by midwives at home were replaced by births with medical intervention, making the twentieth century characterized primarily by hospital births. However, despite several actions that contributed to the marginalization of midwifery practices, midwives continue to be responsible for births in the country. This work represents an autoethnography of a midwife in the tradition who is also a doctor, and who first had contact with a traditional midwife during her residency in family medicine in Recife-PE. From this encounter, the author started to receive the knowledge of midwifery through this midwife who would become her master. Through the telling and reflections of her story, the author systematizes the role of the traditional midwife in light of her experiences, and reflects on the invisibilization of this profession, found in the contradictions of being a midwife, doctor, mother and master's student. It is observed in this work that the care offered by midwives has as a principle a relationship with nature and the three-dimensional integrity of the self (body-mind-spirit), thus natural products that come from the earth are the basis of care along with spirituality. As a result, it is observed that the said invisibilization is found in the absence of dialogue about these traditional midwives and their importance in university spaces where the author was present, and difficulties in accessing the registry of children born by midwives in urban centers. On the other hand, it was also possible to observe that there are spaces that reaffirm and strengthen these women, which make it possible to understand their attitudes concerning their work and their positions on society from an intercultural perspective. It will be necessary to research for other forms of invisibility that make difficult the different realities lived by traditional midwives.

Keywords: Traditional Birth Assistance. Midwife. Traditional midwife. Birth Assistance. Autoethnography.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: PEÇO LICENÇA PARA ENTRAR.....	10
2	REFLEXÃO TEÓRICA.....	14
3	CAMINHAR METODOLÓGICO.....	28
4	NOVE MOVIMENTOS.....	34
4.1	ABERTURA.....	34
4.2	ENCONTRO-FECUNDAÇÃO.....	39
4.3	DESCOBERTA DA GRAVIDEZ.....	42
4.4	VIVENDO A GRAVIDEZ.....	47
4.5	ESCOLHA DO ACOMPANHAMENTO.....	49
4.6	PROXIMIDADE DO PARTO-PREPARAÇÃO.....	57
4.7	PARTO.....	60
4.8	RESGUARDO.....	64
4.9	MATERNANDO.....	70
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS: VISITA DA PARTEIRA	77
	REFERÊNCIAS.....	81
	APÊNDICE A – Cartilha <i>Criança que nasce de parteira também tem direito ao registro</i>.....	84
	APÊNDICE B – Capítulo de livro publicado.....	93
	APÊNDICE C – Declaração de aprovação de capítulo de livro para publicação.....	94

1 INTRODUÇÃO: PEÇO LICENÇA PARA ENTRAR

*Nossa senhora, nos dê a benção
Somos mulheres guerreiras
Mulheres mães, trabalhadeiras
Somos parteiras
Cuida de nós¹*

Contar histórias é a forma pela qual hegemonicamente os povos tradicionais costumam repassar seus conhecimentos através das gerações. Assim, saberes milenares seguem presentes, resistindo às adversidades. Através da oralidade, as memórias dos ancestrais, guardiões dos ensinamentos, permanecem vivas na diversidade de formas de ser e estar no mundo.

No âmbito dos nascimentos das crianças não é diferente. O mistério que carrega a vida foi por muito tempo atribuído às mulheres, que a partir da observação ajudavam umas às outras no momento do parto. Em cada povoado, uma ou mais mulheres tinham a responsabilidade de acompanhar e cuidar da grávida na chegada dos seus bebês, ofertando o que a natureza proporcionava para curas. Suas experiências eram repassadas às mais jovens, geralmente da mesma linhagem, que herdavam o ofício e a missão de passar os conhecimentos para suas descendentes. Essa guardiã dos saberes da natureza e da vida é a parteira.

Em tempos recentes da história da humanidade, mais especificamente, no período da colonização, inicia-se um processo de apropriação dos conhecimentos do partejar, que foi afastando o evento do parto de seu lugar fisiológico, feminino e familiar, deslocando-o para os hospitais. Com o advento da medicalização e institucionalização dos partos, houve muitas críticas e perseguições da atuação das parteiras, descaracterizando e marginalizando sua forma de cuidar. Apesar disso, o conhecimento do partejar, como saber tradicional, seguiu e segue (re)existindo através da sua propagação como sempre aconteceu: sendo passado oralmente de uma parteira experiente à outra que inicia sua jornada.

No Brasil, a atuação das parteiras tradicionais, apesar de não fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS), gera impacto significativo na quantidade e qualidade do acompanhamento das grávidas e do nascimento das crianças. É importante intencionar o olhar a essas mulheres e seus ofícios, não para criar mecanismos de institucionalização das práticas, mas para reconhecê-las enquanto oferta de cuidado possível e diferenciada do modelo

¹Reza cantada, criada por aprendizes da parteira Suely Carvalho em momento de formação proporcionado por ela.

médico-hospitalar preponderante no país.

Peço, então, licença e a bênção das que vieram antes de mim e passaram seus conhecimentos como um tesouro. Em vida, peço a bênção à minha mãe e suas irmãs e à minha mestra parteira, madrinha no caminho da parteria. Com todas elas, respeitosa e ousadamente, faço esse relato de forma escrita, com a intenção de narrar como me tornei uma parteira na tradição, sistematizando histórias que são minhas, da mestra que me antecede e das pessoas que precisei encontrar para isso acontecer. E, ainda, refletir sobre como as contradições da chegada – que aconteceram, inicialmente, através das vivências enquanto médica de família – possibilitou o entendimento a respeito da invisibilização das parteiras dentro das instituições da saúde.

Para isso, senti que seria pertinente estruturar a escrita em ciclos que associam meu próprio renascimento como parteira ao olhar do que chamo de parto na tradição. A seguir apresento como está organizada essa escrita com uma breve explicação, fazendo a comparação entre o nascimento de um bebê e o meu próprio como parteira.

Podemos considerar que a chegada de uma criança se inicia desde a abertura espiritual, desenvolvendo em uma gestação, chegando até o parto, o resguardo e o maternar dessa mulher. O meu caminho de parteira se iniciou em sensibilidades ainda inconscientes às formas de assistências ao nascimento, onde encontro minha abertura; passando pelo encontro com uma parteira tradicional e todo o trajeto até me identificar como uma parteira; seguido pelos conflitos do meu pós-nascimento, onde encontro a médica, a parteira e a mãe que sou; por fim, chegando no meu maternar, onde sigo observando meu ofício nos dias de hoje.

A **abertura** é a primeira etapa. Um dos primeiros aprendizados que tive enquanto parteira foi que o surgimento de uma criança no ventre de uma mulher não é determinado apenas pelo desenvolvimento do corpo físico. O ensinamento diz que para essa materialização houve uma abertura, uma permissão espiritual, por vezes, não compreendida. E, quando possível, optamos entre dizer sim ou não à continuidade desta gestação. Numa gravidez, a abertura é dizer sim, antes mesmo dessa decisão chegar à consciência. Na minha história, conto como os caminhos se abriram dentro da minha formação médica, enquanto observava o acompanhamento de mulheres gestantes e seus partos. Algo nessas experiências me sensibilizou, porém a assimilação apenas se firmou tempos depois.

Depois dessa abertura vem o **encontro**, a fecundação, o que vai acontecendo sem percebermos, uma semente plantada que está se desenvolvendo em algum lugar invisível aos olhos, porém verdadeiro. É a materialização da abertura. No meu caso, esse momento determinante aconteceu no encontro com uma parteira tradicional, ainda, na formação médica,

agora como residente. As histórias contadas por essa parteira naquele momento desvelaram um portal para um novo caminho que tempos depois eu atravessaria.

Uma vez enraizado, o tempo que se segue é o da revelação. A **descoberta** de alguém que surge em nossa vida é uma mistura intensa de inúmeras sensações – positivas ou não – e uma certeza: nunca mais somos as mesmas pessoas, independente da decisão dos passos que seguimos depois. Assim também aconteceu quando decidi fazer a formação de doula na perspectiva da tradição e como isso mexeu com quem eu era, com a minha perspectiva médica de cuidado com as pessoas, trazendo para mim muitas contradições.

Passada a fase da descoberta e decidindo seguir desenvolvendo a cria, o momento é de **viver essa gravidez**. Perceber as mudanças no corpo, sentir a nova vida pulsar e a sensação de plenitude. É também tempo de perceber os incômodos dessas transformações e trabalhar a aceitação do que é misterioso – já não é possível saber tudo o que está por vir. Para mim foi a fase de aprofundamento dos aprendizados, dos encontros com parteiras e com pessoas que partilhavam da mesma cosmovisão, porém cada uma delas com suas especificidades. Foi o tempo de um olhar um pouco mais sensível nos meus passos e de um encantamento com a parteria.

Ao mesmo tempo em que vivemos a gravidez, quando possível, é preciso tomar uma **decisão sobre os caminhos** que se quer seguir para a chegada de uma criança. Acreditamos que o melhor lugar para o acompanhamento da gravidez e do parto segue sendo onde a mulher se sente mais segura. Há mundos, olhares, perspectivas diferentes de assistência que são explicados com a história do parto e nascimento no Brasil. Explica também a diversidade de compreensões e desejos conscientes e inconscientes das mulheres. E, dessa forma, uma mulher segue o acompanhamento que decidir ou o que lhe for propiciado. Fazendo um paralelo com o meu caminho, foi o momento que decidi seguir a formação de parteira, estruturada por minha mestra, onde a transição foi se aprofundando, o olhar ampliando cada vez mais e a decisão de seguir como aprendiz de parteira foi se firmando.

Uma vez que uma mulher é acompanhada e o tempo vai passando, ela precisa se **preparar para o parto**. Ouvir histórias de quem já viveu a experiência, tentar imaginar o que acontecerá e preparar o corpo, as emoções e a fé são formas de estar mais segura quando o momento do trabalho de parto chegar. Essa etapa da minha preparação para me tornar parteira teve o marco no nascimento de minha filha. Na própria experiência de parir com uma parteira me assistindo e sentindo em mim o transitar entre ser filha e me tornar mãe, dando abertura para uma transição entre ser uma aprendiz de parteira – seguindo como médica de família e comunidade – e começar a assumir que a parteira era eu.

Pronta ou não, é chegada a hora do **parto**. O parto tem um tempo curto, se comparamos com o tempo de gestação e com o resto da vida que se passa depois que a criança chega. Porém, é um momento determinante, a linha tênue entre não vida e vida, o ancoramento do espírito, dada a missão desta criança na existência. É potencialmente doloroso, mas essa dor é maior quando se tem medo, dúvida ou insegurança. É o ponto crítico, mas quando saudável é um momento feliz. Assim, foi parir-me parteira. No texto, a forma que eu conto que sou agora uma parteira se dá através dos relatos dos primeiros acompanhamentos das famílias que assisti.

Depois do parto finalizado, o momento agora é de **resguardo**. A fase delicada, onde o corpo recupera e a realidade escancara a vida nova: a nova rotina, o sono difícil, aprender a nutrir esse bebê. Daí não tem retorno e, por isso, nos apresenta novas emoções e, por vezes, nossas sombras. É o momento em que a mulher e sua criança estão se recuperando da transição do parto e, por essa razão, abertas ao que vem do externo. Para mim, depois que assumi a missão da parteira com autorização da minha mestra, foi a fase de compreender seu ensinamento sobre ser guardiã desse saber e perceber as barreiras do sistema impostas às parteiras tradicionais, a invisibilização e as tentativas de invalidação.

Não à toa, saímos do resguardo como novas mulheres, agora mães. Na **maternidade** entendemos sobre nossas novas redes e tendemos a olhar o mundo para além de nós. O verdadeiro desafio da doação ao outro. É o novo cotidiano com momentos divididos entre alegrias e desafios. Essa é minha fase atual, que demarco com o nascimento do meu segundo filho e, ao retornar do meu resguardo, vivencio o despertar da ampliação da escola de minha mestra, do contato entre as parteiras de diversos estados e diferentes países – mesmo diante do cenário da pandemia do Coronavírus (COVID-19) – além dos desafios de acompanhar os partos nesse novo contexto.

Nessa contação de história, da abertura à maternidade foram nove pontos, como os nove meses, como as nove luas que fazem nascer o novo. A conclusão se dá com a **visita da parteira**. Acontece após todo o trabalho trilhado, quando se resgata a caminhada da mulher, orientam-se os cuidados e segue-se acompanhando e zelando com o vínculo que não cessa. Será o momento de revisitar a trajetória da escrita, com reflexões, reconhecimento dos limites e o quanto de estrada há para se caminhar.

2 REFLEXÃO TEÓRICA

“Desde que há gente nesse mundo, há pessoas para
aparar as crianças que nascem.”²

Essa fala de uma parteira tradicional nos faz refletir que a assistência ao nascimento existe tal qual o tempo da existência da humanidade. Torna-se evidente, assim, que no decorrer da história, as formas de nascimento em um determinado grupo acompanham a relação cultural no qual esse grupo está inserido. Esse evento que, por muito tempo na história, pertencia ao universo feminino, tinha suas práticas e seus saberes acumulados e repassados para outras mulheres descendentes através da oralidade.

No processo de aprendizado dos seres humanos, antes da linguagem escrita (e mesmo após ela), os conhecimentos foram reunidos a partir da observação e reprodução, e seguido da transmissão dos conhecimentos oralmente. A oralidade pode ser considerada um método que transmite, de forma contada, os modos de existir de um povo, a perspectiva cosmológica e como se materializam em hábitos, crenças e relações interpessoais e com a natureza.

A partir dessa compreensão, Piscitelli (2005, p.151) descreve diferenças nos termos que se desdobram do entendimento da oralidade e como isso influencia os estudos sobre um determinado grupo social. Em seu trabalho, a autora discorre dois segmentos. O primeiro seria as tradições orais, sendo

consideradas [como tal] aquelas baseadas em testemunhos verbais que se referem a acontecimentos do passado – sucedidos a uma distância de, pelo menos, uma geração. Ou seja, não presenciados nem lembrados pelos narradores, senão “aprendidos oralmente”.

De grande valor para a antropologia e para a história, o acesso às tradições orais remontam as características que trazem a compreensão sobre um determinado grupo. No caso da história, captando e depurando informações que comparadas com evidências de outras ordens, podem recompor e apresentar os caminhos desse determinado grupo no tempo passado.

O segundo segmento apresentado pela autora são as histórias de vida. Essa forma de relato abarca uma complexidade mais ampla de acessos modulados pela memória e todas as nuances de seletividade que ela traz e, ainda, pela objetividade variável de cada pessoa que remonta a história. Por vezes, as histórias de vida não são legitimadas por algumas linhas de pensamentos pela preocupação com a validação da veracidade dos fatos. Por outro lado

²Frase anotada em roda de gestante e casais grávidos em 2011, CAIS do parto, Olinda-PE.

existe um certo consenso sobre a riqueza oferecida pelo trabalho com histórias de vida. Esta reside em outorgar um lugar de privilégio à experiência vivida, em sentido longitudinal, e em possibilitar a integração de percepções individuais e pautas universais de relações humanas, através de articulações temporais. Neste sentido, o trabalho sobre as experiências dos sujeitos é fundamental para a compreensão dos atores a partir de seus próprios pontos de vista e para a compreensão de processos sociais mais amplos que os indivíduos. (PISCITELLI, 2005, p. 153)

A partir da possibilidade de uma análise de diversos processos que abrangem o universo da atenção ao parto e ao nascimento, peço licença às mulheres parteiras que me antecederam – contando suas histórias para suas aprendizes – para construir essa escrita com base em parte de minha própria história de vida. Nela remontei os caminhos que me fizeram encontrar, conhecer e atuar com os saberes da parteria tradicional.

De acordo com Cardoso e Nascimento (2017), as parteiras tradicionais possuem um saber milenar, empírico, passado geralmente entre mulheres da mesma linhagem familiar e continuam sendo responsáveis por milhares de nascimentos pelo Brasil e no mundo. A parteira ocupa lugar de cuidado às mulheres e bebês desde antes do nascimento.

Na gestação, a parteira acompanha a mulher e o bebê ainda na barriga, cuidando dos desconfortos com uso de plantas, rezas e manobras do corpo com as mãos e, ainda, aproximando-se mais da vida que cerca a gestante, como as suas relações familiares. Na assistência ao parto, as parteiras observam as condições para o nascimento, atentas aos sinais que para elas podem considerar risco, recebendo e rezando a criança ao nascer. Na assistência após o parto, as parteiras estão presentes desde o corte e cuidados com o umbigo até orientações sobre alimentação, amamentação, cuidados de higiene e importância do resguardo.

Além da arte do partejar, as parteiras entendem e interpretam suas ações como um dom divino e uma missão com a espiritualidade (CARDOSO; NASCIMENTO, 2017). Sobre essa prática não existe um marco histórico pontual. Está ligada à assistência às mulheres e ao conceito que, inicialmente, tinha um objetivo de solidariedade feminina. A partir das práticas de cuidado, esse acúmulo de saberes foi se instituindo como ocupação das primeiras trabalhadoras de assistência ao parto.

No Brasil, o partejar existe junto aos povos originários muito antes do período colonial, que através dos seus entendimentos de mundo e sua relação com a natureza, ou seja, com a terra, construíram (e constroem) o conhecimento sobre o cuidado à saúde através dessa relação, conhecimento que foi (e segue sendo) transmitido oralmente para seus descendentes. A partir do período colonial, com a chegada dos povos africanos escravizados, outros olhares sobre o uso dos métodos naturais de assistência ao parto, também vinculados à relação com a

terra e a cosmovisão desses povos, integram o que compõe e o que poderíamos denominar parteria tradicional brasileira³.

Mestre Quilombola Antônio Bispo dos Santos, morador do Quilombo Saco-Cortume – São João do Piauí-PI, em sua obra *Colonização, Quilombos: modos e significações* (2015), descreve as matrizes culturais e as cosmovisões a partir da religiosidade dos povos quilombolas, a quem chama de afro-pindorâmicos, além de suas relações com a terra, afirmando:

Nas religiões de matriz afro-pindorâmicas a terra, ao invés de ser amaldiçoada, é uma Deusa e as ervas não são daninhas. [...] o que há é uma força vital que integra todas as coisas. As pessoas, ao invés de trabalhar, interagem com a natureza e o resultado dessa interação, por advir de relações com deusas e deuses materializados em elementos do universo, se concretizam em condições de vida. (SANTOS, 2015, p. 41)

Os colonizadores interessados na dominação desse espaço implementaram diversas formas de violência, dentre as quais inclui-se a desconstrução das identidades individuais e coletivas. No plano individual

as pessoas afro-pindorâmicas foram e continuam sendo taxadas como inferiores, religiosamente tidas como sem almas, intelectualmente tidas como menos capazes, esteticamente tidas como feias, sexualmente tidas como objeto de prazer, socialmente tidas como sem costumes e culturalmente tidas como selvagens. (SANTOS, 2015, p. 37)

O autor ainda discorre sobre o âmbito coletivo, afirmando que após a segunda guerra, com os povos tradicionais estabelecidos em seus territórios, todos foram agrupados e denominados de população rural, sendo este o critério de distinção da população urbana – a despeito de toda multiplicidade, diversidade e singularidades de seus modos de ser e existir. Assim, mais uma vez, desconstruíram-se as particularidades das tradições expressas de cada região, em desrespeito à história de cada lugar e cada povo. Essa desconstrução da identidade dos povos não findou no período colonial, pois que reverbera em tempos atuais e contribui para entendermos o motivo pelo qual a maior parte das parteiras tradicionais encontra-se em área rural, bem como colabora para explicar a dificuldade de identificação e localização de muitas parteiras, as quais preferem não assumir seu ofício para pessoas que são de fora de suas comunidades.

São diversas as denominações atribuídas às parteiras. Essas denominações podem se originar da geração de vínculo, criado entre as parteiras e as famílias assistidas, como o termo “comadre”, empregado entre a parteira e a parturiente, associado à relação espiritual de

³Sobre mulheres reconhecidas como parteiras diplomadas vindas da Europa para o Brasil no século XIX, é possível achar referência na escrita de Maria Lucia Mott, *Madame Durocher, modista e parteira*.

compromisso de cuidado que a parteira assume ao receber uma criança, sendo então “madrinha” delas.

Outros termos surgiram após o processo de institucionalização da assistência ao parto, tais como “curiosas” ou “leigas”, no intuito de diferenciá-las dos profissionais com títulos acadêmicos. Destaca-se que a etimologia da palavra leiga⁴ expressa tanto a não vinculação com a matriz religiosa cristã, como também denota uma pessoa desprovida de conhecimentos, ou seja, atribuir às parteiras a denominação “leigas” reforça a ideia de menosprezo cultural enquanto continuidade do processo colonial dominador. O termo “tradicional”, em que pese indicar pertencimento aos povos tradicionais, também sugere, de um lado, contraposição ao saber biomédico e, por outro lado, ser um saber fixado no passado. Soraya Fleischer (2007, p. 895) neste debate refere que o termo “fala[m] muito mais das relações de poder que permeiam este campo do que, por exemplo, da eficiência terapêutica de um ou outro sistema”.

Por outra perspectiva, o termo “parteira tradicional”, apesar de imposto, traz consigo uma ressignificação que vincula o termo à força dos povos tradicionais, adquirindo uma referência de afirmação da prática da parteria como legítima. Sendo assim, seguiremos por todo o texto utilizando a denominação de “parteiras tradicionais” com essa significação, na esteira da compreensão de Santos (2015, p. 95) sobre a ressignificação dos termos “quilombos” e “indígenas” (estando a parteria no Brasil incluída intrinsecamente), que refere:

Ao acatarmos essas denominações, por reivindicação nossa, mesmo sabendo que no passado elas nos foram impostas, nós só o fizemos porque somos capazes de ressignificá-las. Tanto é que elas se transformaram do crime para o direito, do pejorativo para o afirmativo. Isso demonstra um refluxo filosófico que é um resultado direto da nossa capacidade de pensar e de elaborar conceitos circularmente.

O local da atuação das parteiras na assistência ao parto é o domicílio das famílias, geralmente localizado na mesma comunidade ou em região próxima. Isso reforça a identificação e vinculação das crianças com o território onde nascem, fortalecendo os laços culturais ali presentes. Durante o XI Congresso de Parteiras Tradicionais e Povos Originários, ocorrido em Salvador-BA, no ano de 2019, foi possível ouvir da parteira do povo Mapuche: “Uma pessoa que nasce em sua casa, sabe sua origem, defende seu território. E quem nasce em um hospital, o que defende?”. Sendo assim, essa forma de nascer e o local do nascimento podem ser considerados um ato que contribui ideologicamente para a resistência dos povos tradicionais diante da histórica investida de apagamento por parte da cultura colonizadora.

⁴Dicionário online do Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa, 2015. Disponível em <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/leigo>> acessado em 10 junho 2021.

O recorte histórico da escrita que segue se inicia dentro da universidade, mais especificamente na faculdade de medicina, onde apresento meu primeiro encontro com o nascimento de uma criança a nível hospitalar. Importante, então, destacar em que contexto de universidade estive inserida.

O indicativo do termo "universidade" sinaliza para um espaço que abarca conhecimentos diversos, múltiplos. Porém, é sabido que a universidade, nos moldes em que está estruturada, é uma reunião de conhecimentos baseada em estruturas epistêmicas de países da Europa Ocidental (GROSFOGUEL, 2016), proclamada sob a égide de um discurso supostamente universal. Geralmente, fora dos muros da universidade encontramos os saberes que o espaço acadêmico compreende como inferior ou inválido.

A construção histórica desse espaço e suas significações têm origem nos tempos das colonizações europeias, a partir do século XV. Esse período foi marcado por 4 epistemicídios: i) pela aniquilação e conversão religiosa dos povos dentro da própria Europa, mulçumanos e judeus, que possuíam uma representação divina que não era cristã; ii) seguido da dizimação e escravização dos povos originários das Américas; iii) e do continente africano racializados e considerados sem alma; iv) pelo genocídio das mulheres sábias da Europa que, por passarem seus conhecimentos oralmente, foram queimadas nas fogueiras, chamadas de bruxas. O fruto dessa violência foi a base do desenvolvimento da compreensão da verdade que se estabeleceu e se difundiu como conhecimento universal. Uma ciência com base masculina, europeia, cristã, racista e sexista (GROSFOGUEL, 2016).

As diversas áreas de formação foram fortemente influenciadas por uma ciência que se estruturou com essa perspectiva, o que inclui a formação em saúde. Em meu processo formativo no curso de medicina, iniciado em 2003, embora estivesse vivenciando um novo momento de reforma do ensino da saúde, pautado nas bases do SUS e em uma proposta de recriação de relação menos tecnicista e mais humana, o que prevalecia (como ainda prevalece) hegemonicamente era a atuação e atenção dos profissionais de saúde deslocando o corpo humano do indivíduo e toda sua complexidade. No cuidado das mulheres em período de gravidez não era diferente.

Sobre isso, podemos afirmar que, na assistência às mulheres em relação ao parto e nascimento, segundo Waldow e Wolff (2008), a incorporação dos conhecimentos do partear à medicina se deu na Europa entre os séculos XVII e XVIII. Este processo deriva de um projeto maior de dominação e hierarquização de saberes, institucionalizado nas universidades, cujo pensamento compreendido como válido e superior advinha de um grupo de países europeus, estruturado pelo poder masculino e cristão. Qualquer outra forma de racionalidade

era considerada inferior ou pecaminosa e, assim sendo, poderia ser justificada a sua aniquilação.

Segundo Grosfoguel (2016), um dos genocídios/epistemicídios que fortaleceram o pensamento europeu, masculino e cristão foi o das mulheres na Idade Média. Acusadas de bruxaria, as mulheres dominavam o conhecimento de diferentes áreas, incluindo a biologia, e eram referências de poder por resguardar saberes ancestrais repassados através da oralidade. Ainda, segundo o autor, por não terem seus conhecimentos necessariamente estruturados em documentos escritos para serem destruídos nas fogueiras, os seus próprios corpos foram queimados. Costa (2000) refere que o conhecimento da parteria, do corpo feminino e do surgimento da vida era, sobretudo, do domínio de mulheres essencialmente camponesas, que lhes rendiam grande prestígio. Com o advento do que se convencionou chamar de “caça às bruxas”, a igreja associou o corpo feminino – sexualizando-o – à representação do mal e ao demônio. Assim, esta instituição, inicialmente, passou a permitir o ofício de parteiras apenas às mulheres católicas cujo comportamento era pré-estabelecido e sobre o qual exercia controle e disciplina.

Na sequência, “emerge a medicina científica gerada nas universidades de acesso exclusivo aos homens” (COSTA, 2000, p. 41). Ainda assim, por ser considerado algo natural, os médicos que inicialmente adentravam a cena do parto o faziam em situações adversas, de complicações, contexto dentro qual foram sendo instituídos os primeiros instrumentos de intervenção no parto. No Brasil, a exemplo do que acontecia na Europa, a responsabilidade sobre os partos foi sendo direcionada para os médicos no século XIX, com o surgimento das escolas médicas no país. No século XX os partos passaram a ser predominantemente hospitalares em detrimento dos partos domiciliares. Esta situação era ideal para o treinamento e a formação de novos profissionais para assistência ao parto, e como resultado consequente a este processo retirou-se a centralidade da parturiente em seu protagonismo e autonomia no momento do parto.

Isso acaba delineando o modelo tecnocrático de assistência ao parto, conforme denominação formulada por Robbie Davis-Floyd (2000). Segundo a autora, esse modelo deriva justamente da motivação advinda da referência colonizadora patriarcal. Apesar das comprovações da ineficiência de grande parte das intervenções externas sobre o corpo feminino no momento do parto, o modelo tecnocrático segue prioritário por consequência de uma dominância do sistema que valoriza a tecnologia. Caracteriza-o afirmando que o corpo é visto como uma máquina e o parto precisa de intervenção rápida e eficiente do profissional habilitado. Sendo o corpo um objeto desconectado da mente e espírito, para os profissionais

deste modelo não existe demanda de cuidado da pessoa de forma integral, desresponsabilizando-os dos afetos próprios do momento do nascimento. Além disso, os procedimentos são padronizados, por vezes, secundarizando a individualidade da mulher. O foco do nascimento volta-se ao profissional de saúde, sendo a posição de litotomia da mulher no momento do parto (horizontal, deitada) o símbolo de maior destaque dessa alteração de protagonismo, já que por evidências da própria ciência pregada por esse modelo, a posição verticalizada traz benefícios diversos para mãe e bebê.

Para Davis-Floyd (2000), como esse modelo é um desdobramento do sistema imposto desde os tempos da colonização, qualquer outro modelo que se proponha diferente é considerado “alternativo”. E assim como a estrutura moderno-ocidental decorreu de genocídios, o que encontro em algumas experiências vividas, ao acompanhar esse modelo assistencial, é a violência. Katz *et al* (2020, p.628) definem a violência obstétrica como

toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. Nessa perspectiva, consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde (médicos e não médicos), através de tratamento desumanizado, maus-tratos, abuso da medicalização sem o consentimento explícito da mulher e a patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, tendo impacto negativo em sua qualidade de vida.

Seria uma descrição que está contida dentro da violência de gênero apontada por Waldow e Wolff (2008), como toda a violência psicológica, sexual ou física contra a mulher, que se expressa pelas relações desiguais de poder. As autoras caracterizam as vítimas como passivas e silenciadas, gerando uma anulação de sentido do ser pela ação violenta. Na cena do nascimento, a violência pode estar expressa em diversos atos como tratamentos agressivos, restrição da mulher a livre movimentação e alimentação, intervenções medicamentosas ou cirúrgicas para acelerar o trabalho de parto à conveniência dos profissionais (KATZ *et al*, 2020). Waldow e Wolff (2008) em seu artigo *Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto*, também aponta o excesso de toque vaginais e exposição dos corpos das mulheres no momento do parto a inúmeros profissionais de saúde, inclusive, por vezes, como parte de seus processos formativos.

As experiências observadas nos primeiros contatos com esse universo dos cuidados das mulheres na gestação e parto me conduziram ao encontro de outras formas de atuação dos profissionais de saúde. Foi próximo ao final da minha graduação que pude conhecer pessoas que buscavam se contrapor à forma objetificada que mulheres eram tratadas dentro do modelo biomédico de atenção. Com a intenção de tornar a assistência hospitalar mais individualizada

e o cuidado mais afetivo emergiu o modelo assistencial humanizado. Tal modelo busca reparar as iatrogenias causadas pelo modelo tecnocrático.

Davis-Floyd (2000) traduz esse paradigma referindo a conexão do corpo da mulher com sua mente, sendo assim, as curas e cuidados consideram os aspectos emocionais que influenciam no trabalho de parto. Para a autora, os profissionais humanizados buscam se relacionar não só com as pacientes, mas as reconhecendo como pessoas, referindo a importância da interferência da afetividade na diminuição das morbidades advindas da assistência ao parto.

Nesse contexto, surge a figura da doula⁵, como uma nova profissional treinada para dar suporte emocional à mulher, influenciando diretamente na relação da mulher com o parto e com o bebê. Apesar de não ser uma ruptura técnica com o modelo tecnocrático, a humanização, nos termos de Davis-Floyd, se baseia na medicina baseada em evidências e com a decisão compartilhada das intervenções, quando necessárias.

No Brasil, a humanização do parto e nascimento ganhou força enquanto movimento nos anos 90, no embate crítico ao modelo tecnocrático, na esteira do fortalecimento da enfermagem obstétrica no cenário institucional da assistência ao parto. Esse movimento influenciou na construção de políticas públicas que vem modificando gradativamente o modelo assistencial, ainda hegemônico.

Segundo Diniz (2005), o movimento tem suas primeiras inspirações em profissionais que acompanhavam parteiras tradicionais e indígenas nos anos 70 e em grupos que já ofertavam acompanhamentos às gestantes de forma diferenciada nos anos 80. Nos anos 90, surge a Rede de Humanização do Nascimento – REHUNA, composta principalmente por enfermeiras e médicas, usuárias e outros profissionais da saúde, além de integrantes do movimento feminista. Esses grupos em movimento garantiram conquistas no âmbito da formulação de políticas públicas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN – no ano 2000, que preconizou mudanças na forma de assistência,

⁵Segundo Dias e Souza (2010), vem do grego “mulher que serve” e tem na atualidade a referência de mulheres que apoiam emocionalmente outras mulheres no período gestacional. Apesar de relacionar historicamente com a participação feminina de contexto familiar, é hoje referenciada como uma nova profissional de saúde que se soma ao universo da humanização do parto, oferecendo em parte o que inexistia no modelo tecnocrático no que diz respeito à unidade corpo-mente. As mesmas autoras referem que essa denominação enquanto acompanhante de parto surge nos anos 70 e se solidifica a partir da antropóloga Dana Raphael. Na tradução direta hoje da palavra ‘doula’ do grego para o português, a significação se traduz como “escrava” ou “serva”. É necessário aqui, por não ser o objeto deste trabalho, estudos que confirmem possíveis polissemias etimológicas como também apresentem a história aprofundada desde a origem do significado da palavra até a significação histórica no contexto da assistência à mulher. As autoras referidas, sinalizam o contexto histórico em dois livros: *A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente* da autora Fadynda, e *O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto* do obstetra francês Michel Odent.

embora com desafios. Diniz (2005, p. 623) afirma que “o programa não incorporou os questionamentos feitos pelo movimento de humanização à técnica desumanizada e sem base na evidência, sendo basicamente um instrumento de gestão”.

Segundo a autora, a denominação “humanização” tem significados múltiplos nesse contexto, que vão desde a garantia de uma assistência adequada e baseada em evidências, com estrutura ideal, passando pelo fortalecimento da categoria da enfermagem como responsável pela assistência, até a garantia de direitos humanos e autonomia da mulher nas decisões. As transformações no Brasil pelo modelo humanizado têm conquistas significativas, mas vem acontecendo aos poucos, já que é necessária uma mudança da prática relacional das (os) profissionais com as mulheres que buscam essa atenção.

Foi em tempos simultâneos ao encontro de pessoas que apresentavam o modelo humanizado – dentro da unidade de saúde na qual fazia formação em medicina de família e comunidade – que conheci uma parteira tradicional, revelando essa forma ancestral de atuar, ainda presente no Brasil e no mundo. Por desdobramento desse encontro, apresento o acompanhamento dessa parteira tradicional no corpo deste trabalho. Chamamos esse processo de “carregar a bolsa da parteira”: recebi os ensinamentos, bênção e autorização, que me fizeram acessar a parteira na tradição que hoje sou.

Ainda trazendo os paradigmas assistenciais apresentados por Davis-Floyd (2000), poderia-se dizer que a atuação das parteiras se aproxima do modelo holístico. Na caracterização, a autora expõe que para esse modelo não é possível separar a mente, o corpo e o espírito. Cuidar das emoções da mulher que está gestando, o que inclui compreender seu cotidiano e relações, faz parte das curas necessárias para o caminho de um parto sem complicações; considera cada parto de cada mulher como um momento único, já que cada pessoa é única.

Outro ponto descrito no modelo holístico que se alinha a forma de atuar das parteiras é a não negação da tecnologia existente, compreendendo, no entanto, que ela só deve ser utilizada quando realmente for necessário. Para esse paradigma, o cuidado vem à frente do interesse financeiro, mesmo compreendendo sua importância enquanto valorização da atuação e dedicação. Por fim, a autora salienta a multiplicidade de modalidades de curas que esse modelo possibilita. No caso das parteiras tradicionais, as modalidades de curas são ofertadas através dos saberes da natureza e o poder das práticas espirituais.

A partir da decisão de acompanhar e ser aprendiz de uma parteira tradicional, início uma trajetória de experiências, aprendizados e transformações internas onde me deparo com as contradições num processo de invisibilização do ofício das parteiras e sobreposição do

saber médico como único correto, possível. Essas contradições se apresentam na atuação enquanto ser parteira e ser médica e as relações de identificação de quem eu sou e minha atuação. Manifestam-se também na própria vivência de ser mãe, em que vivi duas formas de atenção nos meus partos (tradicional/domiciliar e médico/hospitalar), e – a partir desses eventos – nas relações com as instituições da saúde. Outro momento de destaque acontece durante o mestrado, a partir de quando apresento a temática para a pesquisa (evidenciando dois universos formativos).

Sobre a invisibilização, podemos dizer que, com o advento da medicalização e da institucionalização dos partos no Brasil, houve muitas críticas e perseguições à atuação das parteiras. Menezes *et al* (2012) salientam que o discurso higienista, iniciado na primeira metade do século XX, se tornou hoje senso comum nos grandes centros urbanos, descaracterizando e marginalizando a assistência por parteiras tradicionais.

Um estudo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) destaca que, mesmo que haja algum dado que contabilize, não é possível fazer uma estimativa aproximada do número total de parteiras, pois existe um cadastramento insuficiente por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde. Dados do Ministério da Saúde sobre os partos realizados por parteiras tradicionais demonstraram uma queda significativa desta atividade. No Nordeste, por exemplo, houve 33.727 partos notificados em 2001, e 7.797 em 2007. A redução desta estimativa é entendida pelo próprio Ministério da Saúde como provável subnotificação ou notificação incoerente dos dados (BRASIL, 2010).

Em Salvador, capital da Bahia, o número registrado de partos assistidos por parteiras de 2000 a 2019 chegou a 189; porém, ao se analisar o local desses nascimentos, apenas 14 estão registrados em domicílio, 134 em hospitais e 41 em outros estabelecimentos de saúde. Apenas em 2018, foram seis em domicílio, 15 em hospitais e um em outros estabelecimentos. Esses dados confirmam a incoerência dos registros, já que não há, em nenhum hospital/maternidade dessa cidade, parteiras contratadas para assistência ao parto (CNES, 2019).

Apesar de existirem programas, descritos a seguir, implementados junto ao Ministério da Saúde que apoiaram e reconheceram o trabalho das parteiras tradicionais, essa atividade não faz parte hoje de nenhuma política do SUS. Este Sistema, em que pese os princípios valiosos de equidade e integralidade, pauta suas políticas e ações, via de regra, a partir de protocolos referendados pela ciência biomédica, e desconsidera o legado dos povos tradicionais brasileiros ou afro-pindorâmicos relacionados com a parteria. Assim, podemos considerar que o sistema e as políticas e programas de saúde implementados, ainda que

orientados por estes princípios, estão aquém do alcance da diversidade de saberes de cuidado à saúde e à vida. Na mesma lógica, também, dificulta o investimento em apoiar encontros, compartilhamento dos saberes, investimento em capacitações e distribuição de material de trabalho, além de interferir no registro dos dados sobre a saúde materno-infantil para acompanhamento.

No ano 2000, como citado ao falar das conquistas do movimento da humanização do parto, foi criado pelo Governo Federal, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2011) com o intuito de combater o alto índice de mortalidade materna e neonatal, adotando-se medidas para melhorar a assistência às mulheres grávidas. Não houve, entretanto, mudanças significativas no índice de mortalidade materna até 2010.

Neste mesmo período, entre 2000 e 2010, o Ministério da Saúde em parceria com a gestão de estados e municípios, organizações e movimentos sociais – com destaque para a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais (RNPT) – implementou o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), cujos objetivos foram: avaliar a situação dos partos domiciliares, realizar cadastramento e capacitação das parteiras tradicionais, aproximar seus trabalhos do sistema de saúde das localidades onde residem e atuam, além de fornecer “kits” com materiais de assistência ao parto. Segundo Santos (2018), durante os 10 anos de vigência, as atividades formativas/oficinas realizadas tiveram a participação de 1773 parteiras tradicionais de 150 municípios em 15 estados brasileiros. Houve também a produção de livro, manual e vídeos. A mesma autora, em contraposição, analisa que a descontinuidade do programa ocorreu por falta de operacionalização e governança local que fortalecesse o trabalho das parteiras através do reconhecimento de seus direitos sociais e trabalhistas. Gusman, Rodrigues e Villela, (2019, p.2634) reconhecem que, por um lado, o programa colocou em evidência a necessidade de reconhecimento das parteiras tradicionais, mas, por outro lado, demonstrou que o programa apresentou

alcance limitado [...] diante de uma conjuntura em que coexistem entraves como o distanciamento dos profissionais da saúde, a dificuldade em se ofertar uma atenção que leve em consideração as especificidades culturais no âmbito do SUS, as flutuações políticas a que o país está submetido, a desigualdade social, entre outros.

Em 2011 foi criada, pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha, com quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2011). Dentre esses investimentos estruturados, a única referência às parteiras tradicionais que permaneceu foi o fornecimento de “kits” com materiais de assistência ao parto, cabendo apenas aos estados e

municípios a avaliação sobre a importância das parteiras tradicionais enquanto colaboradoras de uma melhor atenção ao parto e nascimento.

Na região Norte do país, em cidades de difícil acesso, onde há deficiência de investimentos em instituições de assistência ao parto, já houve algumas experiências na tentativa de valorização das parteiras, inclusive com incentivo, por parte dos governantes, à atuação delas, a exemplo de cidades no Acre, Pará e Amapá. Neste último estado, entre os anos de 1995 e 2002, foram capacitadas mais de 1000 parteiras entre as mais de 1600 cadastradas. Essa ação tornou o Amapá um dos estados com menor índice de cesarianas. Já no Acre, foi instituída a Lei de nº 2834, de dezembro de 2013, segundo a qual se garante a oferta de uma bolsa para parteiras atuantes que passem por uma capacitação. Apesar do avanço com a aprovação desta lei, importa destacar que a mesma não foi instituída até 2016 e as capacitações não aconteceram de forma frequente (PEREIRA *et al*, 2016).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006, criada com a intenção de incorporar ao SUS terapias alternativas e práticas populares, poderia ser uma possibilidade de investimento na atividade das parteiras, mas apenas agregou categorias euroasiáticas que já estavam estruturadas em associações.

A única referência aos povos indígenas em todo o texto da PNPIC aparece como: “Articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde”. Assim como também chama a atenção o fato de que não há nenhuma referência à “medicina africana” ou à “arte de partejar”, às parteiras tradicionais, no texto da PNPIC. (MERHY; MOEBUS, 2017, p. 149)

Essas contradições entre a falta do reconhecimento pelo SUS e as ações de incentivo nas regiões onde há maior atividade das parteiras tradicionais – no norte do país – reafirmam as disputas de poder do modelo biomédico que dominam os grandes centros urbanos, e nos faz supor que há uma conotação do saber da parteria como um saber menor, de qualidade questionável, que serve para os lugares e pessoas que têm atendimento à saúde precarizado, sem acesso ou com infraestrutura questionável. Os autores ora referidos explicam, também:

[...] esta comparação pode apontar ainda para o fato que as práticas que garantiram sua presença “na lei” são justamente aquelas que mais facilmente foram já apropriadas pelas profissões da saúde, em especial a profissão médica, além de muitas vezes “transformadas” em procedimentos que aumentam o leque de ofertas de “serviços” ou de “opções terapêuticas”, mas reduzidas, ainda que nem sempre, a uma mesma lógica instrumental e utilitária própria destas mesmas profissões. Ou seja, com este balanço de presenças e ausências que constituíram a PNPIC corremos o risco de perdermos fundamentalmente um dos maiores benefícios que as práticas integrativas podem trazer, justamente o questionamento da razão biomédica instrumental utilitária e procedimental. (MERHY; MOEBUS, 2017, p.151)

Diante do apresentado acima, é possível afirmar que a incorporação do saber acadêmico da medicina ao processo do parto e nascimento deslocou, com o tempo, o ofício

das parteiras a um lugar marginal. É preciso reforçar que essa marginalidade está associada historicamente ao processo de colonização, cujo mecanismo violento de sua implementação incluiu o apagamento das manifestações religiosas e culturais dos povos contra colonizadores, como se refere Santos (2015), para os quais o nascimento estava vinculado à parteria dita hoje como tradicional. E isso evoluiu, na atualidade, dentro da construção do nosso sistema de saúde, para a inexistência de reconhecimento da assistência das parteiras como um ato significativo para saúde das mulheres e crianças e, conseqüentemente, para a sociedade. Tal observação evidencia o quanto o processo de colonização no país está distante de ser finalizado, amparado no saber acadêmico de base epistemológica europeia como o único saber conveniente.

É diante desse contexto que a parteira da qual sou aprendiz criou a Escola de Saberes, Cultura e Tradição Ancestral (ESCTA), numa continuidade dos movimentos a favor das parteiras tradicionais. Ela nasceu, há 15 anos, a partir da inspiração da parteira tradicional Suely Carvalho em passar os conhecimentos ancestrais e acumulados por ela em seus mais de 45 anos de atuação.

A ESCTA surge imersa à rede do Centro Ativo de Integração do Ser (CAIS do Parto), existente há 30 anos, cujo objetivo inicial era, além de possibilitar a atenção às famílias à luz dos saberes tradicionais do partejar, movimentar projetos destinados à organização e valorização das parteiras tradicionais. Tem por intenção favorecer o encontro de outras pessoas que carregam consigo uma concepção sobre o cuidado através da natureza e fortalecer o movimento de parteiras e curandeiras e suas práticas. Esse espaço cosmológico trabalha o resgate dos olhares com base tradicional nos diversos aspectos existenciais, como o ser mulher, ser homem, perspectivas de cura, a arte, o encontro da tradição com a ciência, a sabedoria das anciãs e, como dito, o nascimento das crianças. Além disso, mantém vivos espaços deliberativos entre as parteiras e curandeiras tradicionais de diversos estados brasileiros.

Essa organicidade assume consigo um posicionamento intercultural⁶ que pleiteia uma forma de cuidar através dos distintos saberes originários. A ESCTA problematiza as relações de poder, uniformização de vida e atenção à saúde impostos pelo sistema colonial vigente. Essa consciência se alinha com a ideia de uma interculturalidade contra hegemônica,

⁶Em que pese a reflexão sobre a PNPIC não fazer menção à parteria, faz-se necessário trazer a importância da perspectiva da interculturalidade crítica da professora Catherine Walsh (2009) e interculturalidade contra-hegemônica da parteira Vivian Hinojosa (2011). Assim é possível supor que não basta simplesmente a incorporação da parteria tradicional na PNPIC, em uma compreensão multiculturalista, absorvida pelo modelo hegemônico de assistência à saúde.

formulada pela parteira Quéchua, Vivian Hinojosa (2011, p. 43) que a considera: “como aquela possibilidade e força potencial de reconstruir, de nos reconstruir desde o olhar que respeita a vida e que confronta e questiona este modelo da macrocultura dominante hegemônica[...]”(tradução minha). Sobre essa mesma compreensão, Walsh (2009, p.11) descreve a interculturalidade crítica, afirmando que:

Esse caminho não se limita às esferas política, social e cultural; também cruza aqueles de conhecer e ser. Ou seja, preocupa-se também com a exclusão ontológica e epistêmico-cognitiva, a negação e a subalternização de grupos e sujeitos racializados; por práticas – de desumanização e subordinação de saberes – que privilegiam uns sobre outros, “naturalizando” a diferença e ocultando as desigualdades que nela se estruturam e se mantêm. Mas, além disso, preocupa-se com os seres e conhecimentos de resistência, insurgência e oposição, aqueles que persistem apesar da desumanização e da subordinação.

Importante destacar que esse conceito é, por vezes, utilizado de forma equivocada, quando se interpreta como uma “aceitação” de outros saberes incorporando-os ao sistema com suas relações de poder/dominação impostas. A autora supracitada afirma que há uma diferença entre a interculturalidade funcional – onde se assume a diversidade cultural, reconhecendo-a e incluindo-a na sociedade sem que se questione a estrutura social – e a interculturalidade crítica, que parte do histórico da racialização dos tempos coloniais. Para ela

o capitalismo global de hoje opera com uma lógica multicultural que incorpora a diferença enquanto a neutraliza e esvazia de seu significado efetivo. Nesse sentido, o reconhecimento e o respeito à diversidade cultural tornam-se uma nova estratégia de dominação que obscurece e mantém a diferença colonial por meio da retórica discursiva do multiculturalismo e de sua ferramenta conceitual de interculturalidade “funcional” entendida como forma integracionista. (WALSH, 2009, p. 4)

Sobre isso, Hinojosa (2011, p.42) também traz o debate afirmando que:

O termo interculturalidade é utilizado para mascarar a sutil imposição de uma única forma de viver diretamente ligada à atual estrutura econômica dominante [...] como se a sabedoria dos povos nunca fosse o suficiente. Por isso, continuam a serem propostas diretrizes estrangeiras de saúde para nossos povos ancestrais, onde a realidade cultural de cada lugar não é respeitada ou tentada a ser compreendida (tradução minha).

Com todas essas reflexões, aprendi que o ser parteira é construído não apenas na perspectiva do fazer e sim do ser, num traçado mais amplo, de olhar intercultural crítico. A existência das parteiras segue e seguirá acontecendo em nomadismo existencial e assistencial, firmando seu compromisso espiritual, ético e político com a vida humana (SANTOS *et al*, 2018). E, dando seguimento aos ensinamentos da parteira-mestra, é por esse cenário descrito acima que suas aprendizes têm, dentre suas missões, além de atuar na atenção ao nascimento, contribuir para promover encontros entre parteiras de cada região para que se reconheçam e não se vejam sozinhas e garantindo a elas possibilidades de atuação reconhecida, com suas práticas e saberes fortalecidos.

3 CAMINHAR METODOLÓGICO

A proposta metodológica deste trabalho surgiu bem após eu, autora, apresentar nos encontros do mestrado meu caminho enquanto parteira como motivação para, através da pesquisa, comprovar a existência das parteiras tradicionais e revelar sua importância na assistência às mulheres e crianças pelo país. Minha intenção sempre foi fazer ecoar as vozes dessas mulheres em respeito e honra as mestras cujos saberes têm sido me repassado aos poucos em minha trajetória de aprendiz. Ao mesmo tempo, essa pesquisa seria uma denúncia da invisibilização desse saber, gerado pelos poderes que dominam os espaços da saúde, seja de uma forma subjetiva (compreensão do senso comum que a atuação das parteiras ficou no passado), seja na objetividade da ausência de políticas públicas que fortalecem cotidianamente esse lugar marginal.

A caminhada no mestrado, com as ricas contribuições das professoras e colegas, me deram espaço para crescer – com sugestões de leituras, reflexões, com crises existenciais (não menos importantes) – e poder apresentar com mais profundidade minha legitimidade enquanto parteira que falava a cada encontro. Com o passar dos encontros, as contradições foram aflorando, pois, diferente de uma parteira tradicional (que surge geralmente a partir da passagem dos saberes de uma parteira de sua linhagem familiar feminina num contexto de resistência decolonial), reconheço-me, por definição de minha mestra, uma “parteira na tradição”, pois meu lugar e prática de parteira tem como origem direta (e autorização de) uma parteira tradicional, porém que não é de minha linhagem familiar. Ao mesmo tempo, carrego comigo lugares conscientes de privilégios que possibilitam um abrir de portas dentro do sistema e possuo formação acadêmica de médica, lugar de grande simbologia do poder que oprime outras racionalidades do cuidado e cosmovisões como legítimas, incluindo a parteria tradicional.

Foram nesses entrelugares⁷ (SIMAKAWA, 2015) - de ser parteira e ser médica, sentir/ouvir em mim a desvalorização da atuação enquanto parteira, de ser pesquisadora e me sentir objeto da própria pesquisa, de querer ecoar as vozes das parteiras tradicionais e falar ao lado delas – que a proposta de uma pesquisa autoetnográfica surgiu como possibilidade de uma escrita repleta de reflexividade para análise. Acompanhado a isso, soma-se o fato de estar

⁷O primeiro contato com a metodologia da autoetnografia ocorreu com a leitura da dissertação da autora Viviane Vergueiro Simakawa intitulada *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade* que me fez reconhecer o entrelugar da parteria e da medicina, oportunidade na qual se materializou a autoetnografia como percurso metodológico possível ao desenvolvimento deste estudo.

gestante do meu segundo filho no percurso do mestrado, recebendo o cuidado da minha mestra, enquanto a parteira que assistiu meu parto. Sem dúvidas, carregar comigo lugares de privilégios me possibilitam expor, com compromisso e responsabilidade, vozes que por outras vias, ainda, dificilmente se expressariam no meio acadêmico.

A autoetnografia é um método de pesquisa que usa a experiência pessoal de alguém que está vivendo/pesquisando para descrever e criticar as crenças culturais, práticas e experiências do grupo que essa pessoa faz parte. No meu caso, enquanto parteira, eu reconheço e destaco as relações que eu apresento com “outras pessoas” e, para isso, lanço mão da autorreflexão, “para citar e interrogar as interseções entre o pessoal e o político, o sujeito e o social, o micro e o macro” (SANTOS, 2017, p. 221).

Para Chang (2008), autoetnografia é uma metodologia que combina análise cultural e interpretação com detalhes narrativos, refletindo sobre a história da autoetnógrafa, analisando e interpretando o seu contexto cultural mais amplo. Para a autora, a autoetnógrafa não está focada apenas em si mesmo, mas no entendimento do outro através de si. Seria assim, uma abordagem de investigação antropológica e social ao invés de narrativas descritivas e performáticas. Para maior clareza, elucida que para o desenvolvimento desse método é necessário um “balanço triádico”, onde a orientação do conteúdo seria autobiográfica, a orientação interpretativa seria cultural e a orientação metodológica seria etnográfica.

Para Adams, Bochner e Ellis (2011), essa abordagem desafia métodos canônicos de pesquisar e retratar outras pessoas e entende a pesquisa como um ato político socialmente justo e consciente. Nessa metodologia eu, enquanto pesquisadora, me aproprio de recursos e princípios autobiográficos e etnográficos para fazer e escrever a autoetnografia, sendo a escrita, portanto, o processo e o produto da pesquisa.

Se na etnografia estudam-se as políticas relacionadas a uma cultura, sendo uma “observadora participante” de um lugar não familiar, anotando os acontecimentos culturais, sua relação com as pessoas dessa cultura, seja no cotidiano ou através de entrevistas, a autoetnografia faz um resgate retrospectivo através de epifanias, ou seja, momentos recordados com impacto significativo na trajetória de vida. Isso acontece pela autoetnógrafa ser uma *insider* ou possuir identidade cultural particular. Para esse resgate, a pesquisadora também pode consultar textos, fotografias, diários, lançar mão de entrevistas com outros membros que a ajude a trazer as recordações, validando-as. Somado ao relato, é necessário que as experiências sejam analisadas, comparadas e/ou confrontadas com a literatura existente. Para Chang (2008, p.51),

O requisito mínimo para o que fazer com isso é estar disposto a cavar profundamente nas memórias, escavando as riquezas de detalhes, trazendo-as para mesa de investigação para classificar, definir, interconectar e contextualizar no ambiente sociocultural. O compromisso com análise e interpretação cultural é a chave para avançar com qualquer tema (tradução minha).

Contando um pouco da história, Adams, Bochner e Ellis (2011, np) situam o surgimento da autoetnografia ao destacar que:

Havia uma necessidade crescente de resistir aos impulsos colonialistas e estéreis da pesquisa de entrar com autoridade em uma cultura, explorar seus membros e, em seguida, deixar imprudentemente escrever sobre tal cultura para obter ganhos monetários e/ou profissionais desconsiderando os laços relacionais com os membros daquela cultura (tradução minha).

Para os autores, muitos acadêmicos buscavam respostas às críticas a respeito das ideias canônicas sobre o que é pesquisa e como ela deve ser feita. Se ainda há quem assuma que é possível pesquisar de uma forma neutra, impessoal e objetiva, a maioria das (os) pesquisadora (es) reconhece que esse lugar não é mais sustentável. A autoetnografia seria uma das abordagens que acolhe as subjetividades, as emoções e a influência da pessoa que pesquisa, sem esconder ou assumir sua inexistência.

Chang (2008) conta que esse debate se apresenta desde meados dos anos 70, exemplificando quando Goldschmidt diz enquanto presidente do encontro da American Anthropological Association de 1976 que “de certo modo, toda etnografia é uma autoetnografia” (p.45). Nesse contexto, apresentava-se o reconhecimento da apresentação do “eu” da (o) etnógrafa (o) inserida (o) no trabalho etnográfico como algo inevitável. Entretanto, a partir dos anos 90, para muitas (os) antropólogas (os) os interesses transcenderam para narrativas pessoais, histórias de vida e autobiografias, diferenciando pela autorreflexividade intencional. Surge, assim, uma nova geração de pesquisadoras (es) que trazem suas histórias pessoais como centro de sua investigação.

É importante destacar que esses novos olhares não foram ausentes de críticas. Alguns autores apresentados por Chang (2008, p.45, tradução minha) sustentam que “a obsessão por autorreflexividade e subjetividade impõe barreiras ao desenvolvimento da antropologia”. Para a autora apresenta-se uma dualidade entre a objetividade (promoção do real científico; coleta de dados com análise e interpretação que pode ser validado por outras (os) pesquisadoras (es) e a subjetividade (permissão às pesquisadoras (es) para uso de suas interpretações pessoais e subjetivas no processo da pesquisa). A autora se posiciona num equilíbrio ao dizer que:

Concordo que essas etnografias emotivas envolvem poderosamente os leitores em uma compreensão significativa do contexto pessoal e social dos etnógrafos. Ao mesmo tempo, defendo que a mera auto-exposição sem profunda análise cultural e

interpretação deixa essa escrita no nível da autobiografia ou memória descritiva. (CHANG, 2008, p. 51, tradução minha)

Para Adams, Bochner e Ellis (2011, np), mesmo com as críticas apresentadas sustentam seu posicionamento a respeito da autoetnografia ao referir que:

Esses que sustentam e insistem numa forma canônica de fazer e escrever pesquisa sustenta uma perspectiva branca, masculina, heterossexual, classe média alta, cristã, sem deficiência. Ao seguir essas convenções, um pesquisador não só desrespeita outras formas de conhecimento como implica que outros métodos são necessariamente insatisfatórios ou inválidos. A autoetnografia, por sua vez, abre e expande uma lente mais ampla sobre o mundo, evitando definições rígidas sobre o que constitui uma pesquisa útil e significativa. Essa abordagem também nos ajuda a entender como os tipos de pessoas que afirmamos ou são percebidas influenciam as interpretações do que estudamos, como os estudamos e o que dizemos sobre nosso tema. (tradução minha)

Sobre os benefícios, Barros e Motta (2015, p. 1340) em resenha do livro *Handbook of Autoethnography* de Adams, Ellis, e Jaramillo e Oliveira (2013) conclui que:

O texto autoetnográfico pretende abrir a perspectiva científica para além da racionalidade objetiva, integrando os aspectos negligenciados pela cultura científica ocidental na produção do conhecimento. Além disso, a autoetnografia busca alcançar dimensões maiores que a de um método científico, propondo, por meio do engajamento e reflexividade, que cada autor viva e escreva sobre a vida de forma honesta, complexa e apaixonada.

Chang (2008) pontua três benefícios de se produzir uma autoetnografia. A primeira delas refere-se ao fácil acesso aos primeiros dados da pesquisa, onde se encontram os relatos autobiográficos. Para a autora, há um privilégio por existir um olhar interno e holístico da temática. E por possuir um estilo de escrita com o envolvimento pessoal, tem o potencial de ser mais atrativo aos leitores. O segundo ponto é a compreensão das “forças” que moldam o senso comum das pessoas (etnicidade, gênero, classe social, religião, formação etc.), trazendo um entendimento para quem pesquisa e para quem lê. Essa compreensão pode gerar, como um terceiro benefício, transformações nos pesquisadores e leitores. O envolvimento pessoal com as histórias pode produzir uma autorreflexão, que seria um subproduto potente do trabalho realizado.

Adams, Bochner e Ellis (2011) concordam com Chang (2008) quando afirma que a autoetnografia é geradora de mudança cultural. Trazem também como potências do método o questionamento das histórias convencionais e perspectivas de como deve ser o “eu ideal” dentro de um grupo de pessoas, além da capacidade de dar voz às pessoas que, antes da escrita, pensavam que não tinham.

Apesar dos benefícios, é preciso ficar atenta (o) a equívocos que são necessários evitar. O primeiro deles se constitui no aprofundamento da história pessoal ao invés do aprofundamento do contexto cultural no qual o pesquisador está inserido. Isso pode ser um

desdobramento de quando existe uma ênfase excessiva no processo narrativo em desequilíbrio do processo analítico e interpretativo próprio do método. Outra atenção deve estar sinalizada para a memória enquanto fonte única de dados, pois é uma base ampla de informações que vai garantir a precisão e validação da pesquisa. Para isso, a autoetnógrafa pode valer-se, por exemplo, de entrevistas, acesso a documentos, material fotográfico, dentre outros (CHANG, 2008).

Com base nas orientações que sustentam a metodologia já explicitadas, os primeiros dados acessados como estruturantes dessa pesquisa foram as minhas memórias. A contação de histórias (transcritas) é o método de exposição dessas memórias⁸.

Estas se iniciaram há aproximadamente 10 anos em meu primeiro contato com a parteria tradicional, com olhares reflexivos (e encantamento), já que vivenciava naquele período minha formação (residência médica) em Medicina de Família e comunidade em Recife-PE. Desse marco inicial, a identificação com a forma do cuidado e a influência em minha prática enquanto médica, ainda de forma inconsciente, me guiou ao acompanhamento de uma parteira tradicional, minha mestra, de quem recebo as bênçãos para ser e atuar enquanto parteira até os dias de hoje.

Os últimos seis anos foram gradualmente sendo preenchidos de experiências que me fizeram compreender as relações, sejam potentes, da parteira com a mestra, com as famílias assistidas ou com outras parteiras tradicionais e parteiras aprendizes e, sejam, por vezes, negligenciadas por ser parteira ou facilitadas por carregar comigo o título de médica, com algumas instituições da área da saúde em suas diversas apresentações. É a partir dos relatos dessas experiências que os elementos interpretativos e analíticos vão sendo destacados. Ainda através da memória, além dos lugares existenciais, por vezes, paradoxais que se apresentam entre o ser parteira e ser médica, uma outra perspectiva de olhar sobre a atuação das parteiras se apresentou na trajetória: ser gestante em dois momentos e ter em ambos minha família cuidada por parteiras.

A primeira filha, há 4 anos, nascida em minha casa e o segundo filho, há 1 ano, nascido no hospital. Apesar de ser um olhar mais íntimo onde as subjetividades se adensam, a proposta dessa perspectiva tem como compromisso a reflexividade sobre as diferentes formas de cuidado sentidas visceralmente.

Somado às autonarrativas, acessos a outras fontes de informações permitiram o olhar sobre a parteria tradicional de uma forma mais circular, ou seja, com lentes múltiplas, cada

⁸A contação de histórias é referenciada nos moldes do ouvir, aprender e transformar que os saberes tradicionais se apresentaram para mim pela parteira tradicional Suely Carvalho.

qual de um ângulo diferente e complementar. São elas: caderno de anotações dos encontros de formação junto à mestra; acesso a material fotográfico, a condução da roda de gestantes e casais grávidos (encontros que acontecem há 5 anos e meio em Salvador, atualmente online pela condição da pandemia da COVID-19 e a necessidade de isolamento social); memórias do XI Congresso de Parteiros Tradicionais e Povos Originários que participei e ajudei a construir em 2019 e, por fim, um diário de campo. Todos esses recursos auxiliaram na sistematização das experiências e reflexões que caminham lado a lado com a construção da pesquisa. O recurso da nota rodapé assumirá ao longo do texto um papel, ora explicativo, ora reflexivo sobre os pontos de discussão.

O olhar para as questões éticas na pesquisa autoetnográfica é intensificado no que diz respeito às relações pessoais imbricadas nas narrativas da pesquisadora. Para Santos (2017, p.229):

Os autoetnógrafos normalmente não os consideram como “sujeitos impessoais”, apenas para serem utilizados como “dados” (Adams; Bochner; Ellis, 2011, p. 281). Ao contrário, os autoetnógrafos consideram as “preocupações relacionais” uma dimensão crucial da investigação, que deve ser elemento prioritário em suas mentes durante todo o processo de pesquisa e de escrita. Em muitas ocasiões, essas “preocupações relacionais” obrigam os autoetnógrafos a mostrar seu trabalho para outras pessoas, ligadas direta ou indiretamente à pesquisa, permitindo que essas pessoas lhes forneçam algumas respostas, ou mesmo um reconhecimento de como elas se sentem sobre o que está sendo escrito (a seu respeito), permitindo-lhes opinar sobre como elas foram representadas no texto.

É, portanto, também, necessário o diálogo constante com as pessoas que fazem parte do universo estudado, uma oportunidade ímpar de escuta, escrita, apresentação e validação das suas histórias. Há disposição, ferramentas, material, assim como existem estruturas que sustentam o trabalho, a partir das interações com as várias pessoas que participam das histórias. Os nomes das pessoas envolvidas serão modificados com a intenção de proteger suas identidades.

Dessa forma, a escolha pela metodologia autoetnográfica se firma como um caminho desafiador, mas possível e convidativo pois há condições objetivas para tal. A busca por material teórico que abriga o discurso foi fortalecida pela caminhada no mestrado. A relação entre o que vivia na tradição oral e o que habitava no conhecimento acadêmico pode ser, senão costurada, mas, pelo menos, convidada a uma roda de conversa.

4 NOVE MOVIMENTOS

Certo dia, em tempos de festejos de São João, eu sentava junto da avó da minha filha, de suas duas irmãs e sua sobrinha, no bairro das Flores, comunidade quilombola do município de Ruy Barbosa-BA. Cortávamos ervas, em pedaços miudinhos, para preparar garrafas de meladinha⁹ com a receita da matriarca. Enquanto cortavam as folhas, cada mulher daquela roda contava as histórias dos partos dos seus filhos. Falavam dos medos, das boas experiências, situações por vezes divertidas, por vezes não. Ali duas grávidas exercitavam a escuta, a paciência, a compreensão, a empatia, habilidades necessárias que se somavam às trajetórias dos nascimentos. Juntas fazíamos reflexões sobre aquelas vivências.

Esse é o momento de contar minha história de nascimento, não de vinda ao mundo material, mas de chegada ao universo da parteria tradicional. Caminhos que trilhei, o que vi e vivi, o que aprendi e, principalmente, numa perspectiva mais ampla, o que refleti.

4.1. ABERTURA

Antes de falar diretamente do encontro com a parteria em si, sinto ser importante falar do encantamento que tinha com a universidade. A sensação era de que naquele espaço eu teria acesso a um mundo infinitamente mais amplo do que tinha experimentado até então. Existia uma compreensão àquela época e que ratifico hoje, que isso dependia do quanto estaria aberta a acessar essa amplidão. Isso foi possível através do envolvimento com o diretório acadêmico, a extensão universitária, os movimentos sociais, o convívio com pessoas para além dos muros da universidade.

No curso de medicina isso se expressava no interesse pelas diversas formas de cuidar das pessoas. E para alcançar essa diversidade era necessário entender os diferentes olhares sobre a vida.

Já direcionando à temática da atenção à mulher na gestação, no terceiro ano do curso de medicina tive a primeira atividade prática em obstetrícia, em formato de plantões no Centro Obstétrico (CO) do Hospital das Clínicas. Era 2006. Eu e alguns colegas entramos com um ar desconfiado no CO, esperando alguma orientação e logo fomos distribuídos: alguns foram para enfermaria e outros permaneceram ali mesmo. Não demorou muito, chegou uma mulher em trabalho de parto, já em período expulsivo. A médica residente tranquilamente orientou que a mulher fosse colocada na sala em cima da maca. A maca era

⁹A meladinha é um preparado misto de cachaça, mel e várias ervas. Geralmente servido para os visitantes das mulheres paridas para comemorar a chegada de um novo membro da comunidade e também em batizados. (notas da família)

extremamente estreita e, embora a mulher fosse magra, na fase na qual se encontrava de trabalho de parto não tinha controle sobre a dor e sobre os puxos do período expulsivo, portanto, não conseguia lugar para apoiar as mãos e suas pernas nas perneiras, tampouco possuíam alguma firmeza. Ela estava sozinha nesse momento.

A médica residente, por sua vez, mantinha sua tranquilidade e nos ensinava sobre as mudanças físicas da região genital e nos ensinou a anestésiar o local exato onde realizaria uma episiotomia¹⁰. Nos disse que a mulher não sentia a dor da agulha, mas a avisou que o faria. Tesoura, corte lateral e logo o bebê desceu. A mulher expressava alívio no rosto, mas o que vi não parecia ser uma expressão feliz. Apesar de não poder afirmar isso com convicção, a sensação que tinha era que quase ninguém parecia perceber isso na sala, exceto eu e talvez alguma colega. Logo depois teve a saída da placenta, com a colaboração da residente que mobilizou um pouco o abdome e tensionou o cordão umbilical.

A mãe e o bebê, em suas pernas, seguiram para a enfermaria depois de alguns minutos. Ela não conseguia vê-lo, nem parecia desejar tanto assim. Essa percepção não necessariamente condiz com a relação daquela mulher e da criança, pode ser por não haver um ambiente que favorecesse aquela mulher a expressar, naquele momento, seus afetos. Não teria aquela resposta.

Sinceramente, fiquei um tanto quanto abismada. Era impossível internamente não pensar que eu também era uma mulher e que, se um dia desejasse ter filhos, poderia ser isso o que viveria. Fim da minha primeira experiência de ver alguém nascer.

Não demorou muito tempo após o término desse primeiro parto e fomos até a sala de cirurgia que ficava do outro lado do corredor. Ao chegarmos vimos uma mulher sentada recebendo a anestesia raquidiana, com uma expressão aparentemente tranquila (ou seria resignação?) embora também sozinha. Estava ali, segundo os preceptores, por ter a pressão arterial elevada e ter risco para ela e o bebê. Deitaram-na, colocaram o tensiômetro e levantaram o campo¹¹ para ela não precisar ver o procedimento enquanto os médicos

10Segundo Dias e Kampf (2018), a episiotomia é um corte entre a pele e músculos realizado na região do períneo (entre a vagina e o ânus) da mulher. Justificativa-se essa ação controversa referindo a intenção de proteger os órgãos genitais femininos de lacerações graves e facilitar a passagem do bebê pelo canal de parto, promovendo seu desprendimento mais rápido do corpo da mãe. Segundo os autores, “no Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada no corpo de uma mulher saudável sem que seja necessário seu consentimento prévio” (p.1154). Ela acontece em 53,5% das parturientes brasileiras que fazem parto vaginal, enquanto a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) seria de 15%. Os autores ainda afirmam que “atualmente, tanto a produção científica quanto a prática técnica e docente desses médicos questionam de forma vigorosa a necessidade de realização do procedimento, chegando mesmo a rechaçá-lo, considerando-o muitas vezes nada mais que mutilação dos órgãos genitais femininos” (p.1159).

11O campo é um tecido esterilizado que delimita uma área do corpo onde acontecerá uma cirurgia. É como se aquela mulher perdesse o acesso ao seu corpo-território.

preceptores conversavam divertidamente sobre alguma eventualidade da vida e nos ensinavam sobre os instrumentos que íamos usar.

Limpou o abdome, fez a incisão com o bisturi, abriu todas as camadas necessárias até o útero, explicou passo a passo e logo puxou o bebê que chorou ao sair. Era algo lindo, impressionantemente belo ver a vida começando fora da barriga da mãe. Tudo isso em 40 minutos no máximo, velocidade que deixou os preceptores muito orgulhosos.

Perceber essa relação de entusiasmo em relação ao tempo destinado à cirurgia realizada, me fez refletir sobre o quanto a lógica produtora, industrial reverbera nos diversos momentos da nossa vida e nos diversos trabalhos. Fica visível que interfere na forma de dar assistência ao nascimento, se equipara a uma produção de uma indústria, pois quanto menos tempo necessito, mais consigo produzir.

Seria esse o tempo para abrir todas as camadas necessárias para uma mulher dar passagem a sua criança? Quais as camadas que vestimos durante toda a vida e que precisam ser desveladas quando essa nova fase chega? Chegar no fisiológico, no natural, no simples. Nesse lugar onde nós, mulheres, merecemos chegar para gestar e maternar e que, muitas vezes, não é permitido por nosso sistema. Diferente dos 40 minutos, a retirada dessas “camadas” pode levar a gestação inteira, pode seguir acontecendo depois até que o bebê nasce, no tempo que for necessário. Diferente também de ser um corte do externo até a camada mais interna, a transformação precisa ser de dentro para fora.

O bebê foi cuidado, mostrado à mãe, que sorria e dava um beijo. Era isso!! Que emoção e beleza era ver uma criança chegar ao mundo daquela forma. Todos felizes! Somente anos depois fui perceber o quanto era contraditório ter essa sensação num processo formativo. Em um contexto onde as próprias evidências da medicina sustentavam que parto normal é a via mais saudável quando não se tem intercorrências.

Na semana seguinte, a prática aconteceria em outro hospital. Chegamos e vimos enfermarias lotadas de mulheres que tinham acabado de ter seus filhos. Neste CO demorava um pouco para realocarem as mulheres até a enfermaria pós-parto, que ficava em outro andar, o que tornava o ambiente ainda mais caótico. Novamente chega uma mulher deitada numa maca estreita aos gritos. Foi a primeira vez que ouvi uma frase clássica nesse ambiente “Para fazer não gritou assim!” vinda dos profissionais.¹²

¹²Clássico, nesse momento, não se refere ao clássico das artes gregas, nem ao que é antigo ou tradicional. Clássico aqui está no sentido do costumeiro, do habitual. Especificamente, em processos que se configura violência psicológica contra a mulher (WALDOW; WOLFF, 2008) no ambiente do parto (KATZ *et al*, 2020), frases como essas expressam o desrespeito a esse momento singular. Deslocam a pessoa em sua inteireza (afetos, espiritualidade) a um objeto ou uma máquina em mal funcionamento. Além da frase citada, outros pontos

No primeiro ano do internato (estágio obrigatório que acontece nos dois últimos anos de medicina), em 2008, decidi realizar o estágio de obstetrícia fora do país. No México havia possibilidade de dar sequência aos estudos e visitar alguns parentes. Confesso que das duas possibilidades, a última me atraía mais. Porém, estando lá, o estágio me proporcionou algumas possibilidades de atuação na obstetrícia que até então desconhecia. O mesmo coordenador do hospital que eu estagiava também dirigia um hospital privado. Ele convidou os alunos para a inauguração de uma ala de parto na água (ou seja, onde mulheres pariam dentro de uma banheira, com a saída do bebê ainda em ambiente aquático). Nessa inauguração, uma mulher estadunidense se apresentou como doula. Foi ali que ouvi falar pela primeira vez sobre essa profissão¹³. Ela explicou sobre o significado da palavra: “mulher que serve”, no intuito de apoiar psicologicamente e preparar a gestante para o parto. Foi o primeiro contato com a humanização do parto¹⁴.

Apesar de interessante, me intrigava o investimento de um hospital privado nesse ramo e no outro dia, no hospital público (que não era gratuito, diga-se de passagem), perceber que os profissionais sequer comentavam sobre essa temática do nascimento humanizado. Os estudantes de medicina, pelo contrário, confrontavam esse médico coordenador e seus conhecimentos que diferiam do senso comum da prática clínica. Ignoravam suas

observados também caracterizam a violência psicológica, como o fato das mulheres não terem uma pessoa de sua confiança como acompanhante no parto. Ou, como citado no primeiro parto, serem induzidas a estar em uma posição que não favorece o nascimento. Vale destacar que essas experiências foram vivenciadas em meus espaços formativos.

13Importante destacar que o sentido da doula hoje tem força maior na profissionalização dessas mulheres no contexto da humanização do parto, em paralelo, mas deslocado do profissional que assiste o parto nessa racionalidade. No contexto das parteiras tradicionais, como a atenção à grávida já acontece de forma multidimensional (mente-corpo-espiritualidade), as mulheres presentes na cena de nascimento assistido por parteiras são geralmente pessoas da própria família ou da comunidade e/ou aprendizes da parteira assistente. Essas mulheres vão sendo guiadas pela parteira a atuarem com seus conhecimentos de cuidados naturais. Cenas do partear que evidenciam essa compreensão podem ser acessadas na canção do compositor Zé Dantas e interpretada pelo cantor pernambucano Luiz Gonzaga, na música *Samarica Parteira* (1973). Nessa canção e contação de história do povo do nordeste brasileiro, a parteira Samarica orienta suas comadres a fazerem uma reza que auxilie no nascimento e solicita ao dono da casa ingredientes naturais para o cuidado, mostrando, assim, a centralidade no cuidado da mulher pela condução da parteira e o papel dos acompanhantes no cuidado físico e energético orientado por ela. Por esse motivo, a Escola de Saberes que faço parte desde 2019 refere hoje a essas mulheres o nome de "sororgesta", do latim "soror" que significa irmã e "gesta" que significa ação ou o que é relativo à gestação. Nesse relato, na tentativa de trazer as definições e compreensões relacionadas ao que foi narrado, essa denominação aparecerá em seu devido tempo cronológico da história vivida e aqui contada.

14Como já citado nas reflexões teóricas, a humanização do parto possui vários sentidos, muitos deles importantes para ressignificar a prática dos profissionais de saúde. Nessa experiência é possível apresentar a perspectiva de Diniz (2005). Esta autora refere a humanização como “legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde” enfatizando o diálogo e boas relações com clientes, mudando a estrutura das instituições, incluindo banheiras, como exemplo (p.634). Enquanto movimento, a humanização não tem a intenção de romper a lógica biomédica de acompanhamento do parto, mas considera as emoções e os desejos das mulheres nesse momento. Por não haver essa ruptura do olhar sobre o mundo, é diferente do acompanhamento de uma parteira tradicional e seu saber ancestral.

considerações e pareciam seguir com as convicções que haviam aprendido, talvez, em outros momentos.

Antes dessa viagem, em leituras avulsas, soube da existência das parteiras tradicionais mexicanas. Sua presença marcante na atuação naquele país me despertava a atenção. Porém, talvez como no Brasil, para ter contato com saberes tradicionais não seria através das pessoas do hospital. Estar sozinha em outro país me desencorajou a fazer essa busca. Não foi nesse momento que o contato com a parteria tradicional aconteceu como fato concreto, ainda que tenha despertado algo em mim que não saberia compreender naquela época.

A vivência no hospital do México, no que diz respeito ao trato com as mulheres que chegavam em trabalho de parto, foi igualmente chocante à vivência dos primeiros contatos que tive no Brasil. Mulheres deitadas, sozinhas, silenciadas, tratadas como corpos objetificados, como se não houvesse ali uma vida, uma história. Muitos profissionais diferentes concomitantemente realizando procedimentos que eram protocolos. As mulheres que “gritavam” ou não conseguiam “ficar quietas” eram sutilmente ignoradas, deixadas para alguém mais experiente acompanhar, subentendidamente taxada como louca.

Saí de lá com a sensação de não ter aprendido muita coisa, ou talvez de que o que eu aprendi não era o correto. E, nesse sentido, identificar o erro era também aprender. Apenas algumas experiências permaneceram a longo prazo. Voltei lamentando um pouco, poderia ter sido mais corajosa para encontrar as parteiras tradicionais e seus saberes populares, isso possivelmente me tocaria de uma forma distinta do que eu havia vivenciado.

Essa parte da história é o que considero ter despertado a abertura ainda invisível da trajetória que me levou a ser parteira. Como já havia relatado antes, estar aberta a uma nova história ou à chegada de uma criança nem sempre se apresenta através do esperado ou do desejado. Por vezes, só é possível compreender bem depois, com a criança aqui presente. Nem sempre os fatos e os incômodos gerados acontecem no tempo exato da reflexão e da consciência. Em nenhum momento, durante a vivência dessas experiências, enquanto estudante de medicina, poderia imaginar que contribuiriam para me levar a ser uma parteira. Hoje me sinto convicta que nada foi ao acaso.

4.2. ENCONTRO-FECUNDAÇÃO

A fecundação é o momento da germinação. Debaxo da terra, beirando a superfície, está colocada a semente que, nas condições favoráveis, vai brotar. Esse grão que, às vezes, é semeado e, às vezes, é trazido pelo vento, mesmo parecendo frágil, tem a potência de crescer,

transformar e gerar frutos. Foi assim que essa segunda etapa apresentou elementos concretos sobre parteiras tradicionais.

Depois das primeiras experiências de estudante de medicina, o contato com o universo das mulheres gestantes aconteceu no início da minha residência médica em 2010, um ano e meio, mais ou menos, depois do internato em obstetrícia. Acho que é pertinente registrar que escolher a medicina de família e comunidade como minha especialidade médica se alinhava ao projeto de mundo e militância que vivenciava na época de estudante. Compreendia que estava me formando médica para cumprir uma necessidade popular. Era ao povo o retorno social da profissão que foi investida a mim de forma privilegiada com recursos públicos, era a condução da necessidade do SUS que fortalecia a ideia de me especializar em medicina de família e comunidade. E, pessoalmente, gosto de cuidar de gente! Com tudo o que compõe ser gente. Tudo é considerado importante para cuidar da saúde de uma pessoa: a história, o cotidiano, as relações familiares, sua crença espiritual, suas emoções e os sinais que o corpo dá.

Lembro-me de ter colegas que, mesmo na medicina de família, tinham um afeto maior por algum grupo específico de pessoas, como idosos, mulheres, pessoas com questões em saúde mental, pessoas em situação de rua, etc. Eu não sentia isso, gostava de tudo, mesmo sabendo muito pouco, estar com as pessoas e suas vidas me ensinavam muito. Achei estranho e me questionei, algumas vezes, se realmente precisava ter uma afeição por um desses grupos.

Voltando ao ponto, nos primeiros dias da minha residência, participei da apresentação de um trabalho de pós-graduação da médica que seria minha preceptora na unidade de saúde. Não consigo ter uma memória detalhada sobre o que se tratava o trabalho, mas permeava o acompanhamento do parto domiciliar. Ela apresentou o parto de uma amiga, só os minutinhos antes de o bebê nascer até o nascimento propriamente dito. A mulher estava sentada em uma banqueta, atrás estava seu companheiro, em volta e em forma de círculo, havia pessoas que rezavam a “Ave-Maria” e, no chão à frente, uma parteira aguardava. A mulher que paria tinha bem apoiados seus pés ao chão, mãos nos joelhos e olhos fechados, conduzia sua força para a saída do bebê. Ela não estava com roupas cobrindo seu corpo e simplesmente o bebê nasceu, recebido pela parteira, envolvido por uma fralda de pano, cabecinha delicadamente seca com outra fraldinha, entregue ao colo da mãe ainda conectado ao cordão umbilical. A mulher, agora mãe, e seu companheiro só sorriam, olhavam juntos o menino que tinha acabado de chegar. Conversavam com ele.

O tempo até escrever sobre essas imagens já não me permite lembrar outros detalhes da continuidade do vídeo, mas descrevê-lo é importante por ter sido a primeira vez em minha

vida, acadêmica ou não, que vi emoção e beleza num parto vaginal, nesse caso, natural e bem guiado. Todos que assistiam à apresentação se emocionaram. “Era assim que todo mundo deveria nascer”, verbalizei ao final da apresentação.

Meu estágio prático da residência aconteceu na Unidade de Saúde da Família (USF) Emocy Krause que ficava na Torre (bairro de Recife-PE) e lá, logo nos primeiros meses, participei de uma atividade organizada por duas enfermeiras e uma médica, cada uma fazia parte das três diferentes equipes que compunham a unidade. Era a abertura de um grupo para gestantes e casais grávidos, e para essa abertura foi convidada Sowelu, parteira tradicional que atuava há mais de 30 anos neste ofício e, há 20 aproximadamente conduzia rodas de gestantes em Olinda-PE, com o intuito de avaliar e cuidar dos casais que a procuravam. A forma de cuidar, se dava através do compartilhamento de saberes que haviam sido ensinados por suas bisavós, avós e pais, além de outras parteiras tradicionais que eram mestras em seu caminhar de vida. Era ela a parteira do vídeo.

Foi uma tarde paralisada da rotina da unidade de saúde. Era como se tivesse entrado em outro universo¹⁵. Estávamos todas e todos sentadas e sentados ao chão, em roda. Depois de uma apresentação contada em histórias que pareciam não ter fim (e não tinha mesmo, nem precisava ter) fechou-se na importância de se cuidar de quem está chegando nesse mundo.

Finalizou com as mulheres grávidas deitadas uma a uma em um colchonete no chão, onde Sowelu sentia como cada bebê estava na barriga e como estava a saúde daquela grávida. Quando apresentava algo que não parecia estar em equilíbrio orientava-se como cuidar naturalmente e se precisasse de ajuda médica, ali mesmo se resolvia. Essa mulher tinha uma presença fortíssima, ela se expressava com firmeza e simplicidade. A quantidade de aprendizados adquiridos em uma tarde era imensa, pois não eram só sobre como se desenrola uma gestação ou como acontece mecanicamente um parto vaginal, mas era uma perspectiva de mundo apresentada junto à naturalidade da vida e dos nascimentos.

As profissionais de saúde da unidade não se continham de felicidade e, assim, nasceu um grupo de gestantes por lá. Toda semana os encontros aconteciam, agora na condução das

¹⁵Em nossa rotina de uma médica de família não é comum sentarmos em roda para ouvir uma pessoa sábia da comunidade que pode contribuir para o processo de cura das pessoas. Essa forma de ensinar e contribuir no cuidado foi desvalorizado desde os tempos em que a medicina ocidental tornou-se hegemônica. Com isso, demarco que na unidade de saúde em que eu estava não era diferente. Fazemos parte de um sistema de atenção à saúde organizado a partir de profissionais que adquiriram seus conhecimentos técnicos numa estrutura de universidade verticalizada. O conhecimento vem dessa cosmovisão eurocêntrica, monoteísta, vertical, onde quem recebe o diploma é o detentor do saber. Essa é compreensão de universo preponderante, hegemônica e por isso a minha sensação de estar em outro universo ao ver e ouvir uma roda conduzida por uma parteira tradicional. O mestre Bispo dos Santos (2015) nos ensina sobre o quanto o processo de colonização nessa terra em que vivemos interferiu para suprimir as relações horizontais de convívio e que fica evidente no fato de me espantar com uma roda.

profissionais de saúde. Com a intenção de ter a presença das mulheres e homens que trabalhavam, as rodas passaram a acontecer após o horário comercial, mediante acordo com a gestão. Desde então, por conta disso, não pude frequentar muitos encontros depois desse. Segui o fluxo dos estágios da residência.

No segundo ano da residência, diminuía-se a carga horária nas unidades de saúde para estagiar em ambulatorios referentes aos diversos grupos de vida. Esses estágios eram compostos por atividades opcionais e obrigatórias e, no caso da Saúde da Mulher, a parte obrigatória consistia em frequentar as rodas de gestantes do CAIS do Parto, em Olinda, nas terças a noite por um período de dois meses. Comparecer nesse espaço tinha o objetivo de ensinar sobre outras formas, não acadêmicas¹⁶, de se cuidar da mulher, além de nos ensinar como se trabalhar em grupo. As rodas começavam às 19h e terminavam depois das 22h/23h e não era cansativo. Pelo contrário, me sentia envolvida pelas histórias contadas, pelas sensações partilhadas, pelas experiências que ensinavam e fortaleciam quem estivesse presente. Quem estava na condução era a filha de Sowelu, Hagalaz, também parteira. Era a sucessora que acompanhou a mãe por 10 a 12 anos antes de seguir como parteira. Nessa época ela estava grávida de sua sexta filha. As gestantes presentes não eram apenas ouvintes, eram pessoas que estavam sendo cuidadas. Existia uma mobilização quando alguém precisava de um cuidado específico. Lembro, como exemplo, de uma mulher que tinha seu bebê muito baixo no ventre antes do tempo e precisava usar uma faixa abaixo da barriga. Lá mesmo, Hagalaz falou com uma aprendiz que conseguisse essa faixa pra ela, o que ocorreu de imediato.

As experiências das rodas foram diversas. Algumas vezes os casais que pariram retornavam para contar suas histórias, em outras rodas ritualizavam-se os últimos momentos da gravidez, para que a mulher se sentisse acolhida na passagem da mulher-filha para a

¹⁶Em contato com a preceptoria da residência de medicina de família e comunidade da época citada, não foi possível até o momento recuperar nenhum documento oficial que fundamenta a decisão de referenciar a rodas de gestantes e casais grávidos do CAIS do parto, em Olinda-PE. No entanto, é preciso destacar que existem iniciativas em diversas universidades com o propósito de promover encontros entre os saberes tradicionais e o acadêmico. A Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a Universidade de Pernambuco (UPE) ofertam no ano de 2021 o curso de extensão *Saberes Ancestrais e Práticas de Cura* ministrado por lideranças dos povos originários. Outro projeto é o *Encontro de Saberes nas Universidades Brasileiras*, iniciativa do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa (INCTI) com sede na Universidade de Brasília (UnB) cujo objetivo é ofertar espaços nas universidades capazes de inspirar resgates de saberes e inovações que enriqueçam pedagogicamente estudantes, mestres e professores. Na Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), esse projeto se desdobrou em várias iniciativas incluindo a criação de dois componentes optativos, um chamado CGSS827-Arte, *Saberes Tradicionais e Encontros Epistêmicos* e o outro GCCS870-*Encontro de Saberes Tradicionais e o Processo Saúde-Doença-Cuidado* ministrados por mestradas e mestres populares da região em seus territórios.

mulher-mãe. Não existia tema fixo, dependia do que vinha de cada pessoa que ali se apresentava, das experiências da parteira, do que estava em pauta nos acontecimentos do mundo. De tanto fazer parte, mesmo de forma tímida, comecei a sonhar com os partos daquelas mulheres que ali frequentavam (de várias delas, inclusive o de Hagalaz, que estava para acontecer). Esses sonhos incompreendidos, àquela época, me ensinaram, posteriormente, sobre a espiritualidade tão mencionada nas rodas.

Assim, se deu meu primeiro encontro com o saber da parteira. Eu e os aprendizados desses encontros agora existíamos em uma fusão. Já não era possível separar, embora também não fosse possível saber como essa fecundação influenciaria nos meus passos. O mistério seguia assim como um óvulo germinado a caminhar pela trompa, sem ter a certeza de que vai se implantar no útero e desenvolver.

4.3. DESCOBERTA DA GRAVIDEZ

Uma vez que percebemos mudanças em nossos corpos e sentidos, nos questionamos: estou grávida? Mesmo a desconfiança não revela a avalanche de sensações quando confirmamos uma gravidez. Sentimos medo, dúvidas, sentimos o coração palpitar. Nos perguntamos o que seremos a partir daquela descoberta e como será a vida. Junto a isso uma felicidade também nos invade quando é uma gestação que se deseja. Na minha trajetória, a descoberta se dá quando eu faço o curso de doula com a parteira Hagalaz. E as diversas sensações em turbilhão também surgiram em mim como um lampejo.

Foi o momento de mudança para a Bahia. Uma mudança preenchida de afetos, de reinício de vida, de busca de algo desconhecido. O primeiro ano de trabalho se deu em Vera Cruz, um dos municípios da ilha de Itaparica, localizada na região metropolitana de Salvador-BA, em uma comunidade cuja tradição era de pesca e agricultura de subsistência.

Era comum que pessoas daquela comunidade buscassem, para o cuidado de sua saúde, mulheres de referência que indicavam terapias a partir das plantas. Como resultado, existia um movimento espontâneo de deslocamento das pessoas até a unidade de saúde apenas depois de tentarem se cuidar com tratamentos naturais. Foi um despertar para essa forma de cuidado, que tornava a unidade de saúde um lugar alternativo, a segunda opção. Lembro-me de achar divertida essa situação que, para minha experiência apenas urbana, até então, era atípica¹⁷.

¹⁷Advém do urbano, do deslocar conhecimentos originários de diversas origens para longe dos centros, (des)caracterizando como saberes de áreas rurais, subentendido como menor ou inválido. Isso faz parte da invisibilização dos saberes tradicionais da qual a parteria está incluída. O que vejo nesse momento como

Decidi conversar com Fehu, que era uma das mulheres de referência com cuidados naturais. Ela era uma parteira de Conceição do Almeida-BA, mas já não atuava como tal. Aprendeu com sua mãe a partejar, mas depois que casou e seguiu para viver na Ilha parou de acompanhar partos. Fehu fazia medicinas com plantas do seu quintal, principalmente para problemas respiratórios, e distribuía na vizinhança. Sua consistente atuação a tornou uma referência importante no território. Até hoje mantemos o contato.

Juntas, a equipe e Fehu, pensamos em uma forma de falar para a população em torno da USF sobre as situações de vida que mais faziam as pessoas buscarem um atendimento na unidade e como poderíamos cuidar desses problemas, seja naturalmente, seja com remédios alopáticos. Logo criamos planos, projetos, uma hortinha medicinal dentro da própria unidade com acesso a quem precisasse. O projeto caminhava bem, mas não o acompanhei, pois fui chamada a trabalhar na prefeitura de Salvador. Ficou como aprendizado a compreensão de que a medicina ocidental não é e não precisa ser, necessariamente, a referência de todas as pessoas.

Iniciei o trabalho em Salvador em 2013, na USF Garcia, com um grande amigo como enfermeiro da equipe que integrava. Ele chegou querendo organizar novos grupos e conduzir alguns já existentes na unidade. Conversamos sobre a experiência que ele teve com grupos de gestantes e falei dos encontros nas rodas do CAIS do Parto, da época da formação médica. Somamos tudo. Ele já tinha a estrutura montada, chamamos as colegas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), convidamos todas as grávidas e iniciamos o grupo. Os encontros se davam semanalmente, de forma mais horizontal tentando romper o formato de “palestras”, típico das formações acadêmicas hegemônicas. Em uma semana o formato era temático (ainda definido pelos profissionais), noutra semana eram diálogos livres, associados a atividades manuais/artesanais.

Esses encontros eram o melhor momento da semana. Independentemente das profissionais da unidade, as mulheres criaram vínculos entre elas, contavam suas histórias de vida, as relações, os partos anteriores e as situações de violência também. Aos poucos se fortaleciam no processo de preparação para o parto, nos seus direitos sociais, em como cuidar do bebê. Existia, então, um sentimento de minha parte de poder preparar mais

"divertido" não é olhar infantilizado, com menosprezo das práticas validadas pela comunidade mas, sim, a estranheza e, por vezes, o incômodo que gerava em alguns profissionais da saúde da unidade.

individualmente, junto com as famílias, o planejar dos nascimentos e poder acompanhar os partos dessas mulheres no SUS¹⁸.

Foi nesse momento, já em 2014, que decidi fazer um curso de doula. Ajudado pela divulgação nas redes sociais, descobri que existiria uma formação de doula organizada pelo CAIS do Parto/ESCTA mediada pela parteira tradicional Hagalaz, filha de Sowelu, em Olinda-PE. Eu não tive absolutamente nenhuma dúvida: fiz o contato, comprei uma passagem e fui fazer o curso. Reencontraria Hagalaz após quatro anos que vivenciei a experiência das rodas. Eu já não era mais a mesma e ficava a me questionar que pessoa seria após esse novo encontro.

Essa formação aconteceu em três dias. Os relatos fluíam em temas que iam desde a compreensão do papel de uma acompanhante da parteira (a doula na perspectiva da tradição das parteiras, nesse caso) até a fisiologia do parto. Para isso, era a oralidade o método. Pedir licença aos ancestrais, contar a história de vida e de olhar sobre o mundo dessa parteira nos trazia a dimensão desse universo e o respaldo dela enquanto uma mestra. Eu me emocionava muito por respeito ao saber tradicional, pela origem ancestral desse saber e o quanto me identificava com isso¹⁹.

Permeava às histórias contadas, o conhecimento técnico e organização que uma doula poderia ter aplicável a situações de acompanhamento hospitalar. Mas isso não era a essência. Eu, ainda muito envolvida pela fragmentação dos saberes da biomedicina, mesmo que dentro do debate de horizontalidades dos diversos saberes, e sem compreensão do entendimento de hierarquia em culturas tradicionais, não conseguia ter uma visão ainda muito concreta dessa forma de trabalhar. Era um passo a mais para compreender isso, porque exigia

18Esses encontros demonstram como a influência dos movimentos de humanização, as conquistas que se desdobraram em políticas, refletem na prática de muitos profissionais da atenção básica. E, como já apresentado anteriormente, ainda que dentro da mesma racionalidade, vem gerando impactos importantes na atenção às mulheres e bebês. Por outro lado, ainda existe o desafio do atendimento (referido como humanizado em sua ampla significação) avançar a um maior número de famílias que são assistidas pelo SUS. Erdiman e Zampieri (2010, p.367), a partir dos seus estudos da atenção às gestantes em duas instituições, concluem que “As mudanças necessitam de ações embasadas na reflexão das práticas, no diagnóstico da realidade e no conhecimento dos determinantes sociais”, ou seja, na perspectiva de transformação do sistema em que vivemos.

19Para a compreensão profunda e íntima de quem são e como atuam as parteiras tradicionais foi necessário, na trajetória, vários encontros. Junto ao primeiro, com a parteira que contava suas histórias na unidade de saúde, estar numa formação com sua filha me fez firmar o entendimento da oralidade como método de transmissão dos conhecimentos adquiridos. A partir da contação do acúmulo das experiências e compreensões vividas, torna-se possível localizar a pessoa que ensina dentro do grupo social ou comunidade, sendo parte das racionalidades de saberes tradicionais. Segundo Sisto (2010, p.8) ,“De modo geral, as histórias orais revelam a expressão cultural daquele povo; a sobrevivência das tradições desaparecidas, a sabedoria antiga (há quem chame isso de folclore); o reflexo da sociedade tradicional (e da contemporânea também), sua maneira de ensinar e transmitir valores ao grupo (etnologia); maneiras de expressar os problemas psicológicos (a possibilidade de uma leitura psicanalítica).” Assim, é possível perceber que a uma parteira que conta suas histórias de vida para ensinar aprendizes tem como fruto a propagação dessa forma existir e assim permanecer culturalmente viva.

(e ainda exige) uma desconstrução de visão de mundo e reconexão com o respeito aos sábios, aos mestres, a quem conduz e ensina.

Aquele espaço se configurava em uma “salinha de entrada”, uma apresentação, um convite ao universo das parteiras tradicionais. Era como olhar por uma fresta. E três dias se tornaram gigantes. Lembra daquela sensação que eu não tinha antes, de gostar mais de um grupo prioritário dentro da saúde da família? Aquilo tinha se extinguido naqueles momentos. Foi a grande descoberta.

Depois de concluída a formação, poderia fazer parte da ESCTA quem desejasse seguir com o mesmo propósito, ser uma aprendiz iniciante. Ao final, a parteira me disse: “tu ainda vai pegar menino!”. Ouvi como em um susto, como se não fossem para mim aquelas palavras. Eu entendi que era uma mensagem, eu sei o peso da responsabilidade de aceitar essa missão e, por isso, minha mente nem permitiu processar o recado dado. Eu queria mesmo, àquele tempo, poder contribuir nos cuidados das mulheres do Garcia, em seus momentos de gestação e parto e assim o fiz.

Após o curso, nos encontros dos grupos de gestantes passei a ofertar (sem custo algum) meu trabalho como doula para quem desejasse. Algumas mulheres toparam, então aconteciam visitas às casas nesse papel: a doula. Estava para além do trabalho enquanto médica, por isso os encontros não aconteciam em horário comercial, às vezes no início da noite, às vezes no fim de semana. O propósito era conhecer a família, fortalecer o papel do acompanhante, entender a dinâmica das famílias bem mais de perto e o quanto isso influenciava o gestar.

O outro desafio a trabalhar enquanto doula junto às mulheres e famílias era a compreensão do funcionamento do próprio sistema de saúde, onde a maternidade de referência estava sempre lotada, com mulheres aguardando sentadas, sozinhas, sem se alimentarem ou hidratarem. Lá prevalecia o medo e a indignação das famílias que acompanhavam as mulheres em trabalho de parto, pois recebiam poucas informações de como estavam as gestantes dentro do hospital. Foi um período de aproximação maior com a realidade da assistência à mulher no período do parto estando ao lado das mulheres que necessitam dessa atenção no SUS.

Fui ganhando experiências diversas, entre elas ver a capacidade que esse trabalho tinha de criar vínculos com as mulheres e suas famílias e de ver as mulheres se fortalecendo dentro de suas comunidades. Além disso, permaneci acompanhando o crescimento das crianças por um via não institucional, construindo redes de afeto.

Ao mesmo tempo em que me dedicava a pensar possibilidades junto às mulheres da comunidade, desejava aprofundar melhor o trabalho com as parteiras, construir uma abertura no resgate da parteria tradicional em Salvador. Mas, como fazer isso estando distante delas? Isso me gerou uma ansiedade de início. Eu entrei num fluxo de querer resolver instantaneamente uma questão e definitivamente não era assim que se inicia como uma aprendiz. É preciso respeitar o tempo, os encontros, adquirindo as experiências até o momento em que as possibilidades, oportunidades e tarefas vão acontecendo²⁰.

Assim, compreendi no caminhar, primeiro “seguramos a bolsa da parteira”, como diz madrinha Sowelu, por quanto tempo for necessário até o próximo passo. E se passaram cerca de oito meses até um novo encontro presencial com a parteira Hagalaz, desta vez aqui na Bahia. Ela foi para Ilhéus na mesma intenção de fazer uma formação de doulas, sob a perspectiva da tradição das parteiras. Para mim seria uma oportunidade de estar próxima outra vez, de ouvir seus ensinamentos, mas também de conhecer outras pessoas que tinham buscas semelhantes à minha, que desejavam fortalecer o reconhecimento dos saberes das parteiras tradicionais. Acreditei na oportunidade e fui.

Em Ilhéus, Sowelu apareceu no último dia da formação de doulas. Foi bom revê-la. Ela falou um pouco mais do seu percurso, desta vez em espaços de militância (marchas, atos, construções de programas junto com o ministério da saúde, movimentos feministas...), representando as parteiras tradicionais. A cada encontro acessava um mundo de aprendizados: desde quem eram as parteiras, onde atuavam e, também, as formas de se associarem e construir movimentos que defendiam seu ofício ou outras pautas que se alinhassem ao projeto de sociedade que se entendia como justo, como possível. Esse encontro possibilitou iniciar movimentações por Salvador. Dessa vez, fui eu quem organizou a formação de doulas.

A descoberta da parteira que eu gestava, não aconteceu apenas a partir da reflexão de um único fato concreto, tal como acontece a uma mulher grávida. Ela se deu pelo meu corpo a partir das minhas ações. Precisei encontrar e agir, me envolver até reconhecer que em mim

²⁰Assim como percebi que as parteiras passam seus saberes através de contação de suas experiências vividas, reflito aqui que esperar naquele momento fazia parte da criação das minhas próprias experiências e logo do meu aprendizado. A exemplo do que Bondía (2002) diz em suas *Notas sobre a experiência e o saber de experiência*, é possível pensar o par “experiência” e “sentido” como parte do processo formativo. Para isso o autor define experiência como algo que *nos* passa (e não aquilo que *se* passa) e exemplifica quatro pontos que torna rara a experiência. São elas: a obsessão pela informação (que difere de sabedoria), a preocupação em dar opinião sobre as informações, o trabalho excessivo e falta de tempo. A esse último ponto, assemelho ao que descrevo sobre minha ansiedade em querer trabalhar o resgate sem antes viver do partejar. Segundo o autor, para que algo nos aconteça é preciso “parar para pensar,[...] parar para escutar, [...] escutar mais devagar,[...] cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço” (BONDÍA, 2002, p.24). A mim, enquanto “sujeito da experiência” pelo traçado do autor, cabia ser essa superfície sensível, disponível ao risco, aberta à minha própria transformação que se iniciava.

havia a semente da parteria. Essa descoberta passou pela unidade de saúde, pelo meu trabalho na institucionalidade, passou e seguiu, pois não cabia por inteiro ali. O grupo na USF era um espaço de contatos com as mulheres, mas naquele espaço não cabia o que eu queria. Não bastava o acompanhamento individualizado às mulheres no SUS. A ESCTA me oferecia o fundamento coletivo, o ancoramento. Era mais uma vez o encontro necessário para a aceitação dessa descoberta.

4.4. VIVENDO A GRAVIDEZ

Uma vez que se deseja e descobre a gravidez, entramos no momento de vivê-la. Compartilhando esse novo momento com quem nos cerca ou mesmo as próprias mudanças do corpo já sinalizam. Atravessamos momentos ora mais reflexivos, ora mais expansivos. Por vezes incômodo por vezes pleno. Todos os sentimentos verdadeiramente assumidos. Essa é a etapa em que firmei que desejava seguir e me senti parte da escola da minha mestra. A transformação foi acontecendo.

Após o encontro de doulas que eu organizei em Salvador, passado cinco meses do curso de Ilhéus, fui convidada, junto com outras mulheres, a participar de um espaço de formação mais aprofundado: a formação de parteira. Seriam os passos de uma transição que não imaginava a dimensão. Era o primeiro de quatro módulos desta formação, uma imersão de oito dias, em Olinda outra vez.

O material que recebi foi um caderno, uma caneta e uma bolsinha de pano para carregar esses objetos e o que mais desejasse, desde que não prejudicasse o objetivo da imersão. Os oito dias nos ensinavam humildemente a ouvir. Só houve dois momentos para falar: uma apresentação e uma avaliação.

Sowelu tem missão clara: cuidar das crianças que chegam ao mundo e suas famílias, fortalecer e organizar as parteiras tradicionais, ser guardiã dos conhecimentos ancestrais herdados de suas bisavós, avós, parteiras do Nordeste do Brasil e de outros países da América Latina. Tudo isso sem deixar essa sabedoria ser apagada por um sistema médico-centrado, europeizado, que violenta todo e qualquer saber que desvie dessa rota. Já são mais de 45 anos de sua vida dedicados a isso. Aprendi muito mais sobre a história e as lutas das parteiras ali, oralmente. Eu mal conseguia escrever, desenhava às vezes. Reforçou-se àquela primeira etapa que, para ser parteira um dia, precisa-se ver o mundo com outros olhos, muito mais amplos. Uma parteira não nasce ao receber um diploma ou ao concluir um curso: é o olhar da mestra,

no tempo que fosse necessário, que diz o momento certo de iniciar e seguir essa missão com essa responsabilidade²¹.

Finalizada a semana de imersão, seguimos direto para o X Congresso Internacional de Parteiras Tradicionais, ainda em Pernambuco. Mulheres parteiras idosas, jovens, de outros países, aprendizes de parteiras, doulas, familiares que acompanhavam, muitas crianças também, assim como parlamentares que apoiavam a causa e alguns jornalistas estavam presentes. O congresso é um espaço de articulação dessas mestras, espaço de atualizar como andam as atuações em cada local e pensar projetos e posicionamento político, para que as parteiras se fortaleçam política e espiritualmente, ou seja, não é um congresso senso comum, em que quem deseja inscreve-se e vai para apenas ver, sem a pretensão de contribuir. É necessário fazer parte desse movimento, ainda que iniciando. Esse era o meu caso, logo, estava ali pra seguir ouvindo e me posicionar para colaborar com o movimento na Bahia.

Era tão encantador quanto impressionante. Por um lado, reconhecer a existência de pessoas destinadas a movimentar essa força de manter viva uma tradição ancestral das parteiras era maravilhoso, por outro, assumir esse compromisso mexia de forma intensa em mim.

Ao escrever essas memórias, a curiosa percepção que tenho é de que eu não fazia a menor ideia do que aconteceria em minha vida, do que seria alterado em minha identidade, quem eu me tornaria. Hoje, a forma como eu vejo o mundo é muito diferente. À época eu tinha pouco entendimento do que era “ser” parteira, ainda focada no que seria o “trabalho” da parteira, como se uma coisa fosse separada da outra. Também percebo como é interessante o fato de que não existiu um marco pontual de mudança em mim, mas vários marcos, várias chaves de várias portas que foram e vão se abrindo.

Penso em como isso tudo se assemelha ao desenvolvimento de uma gestação, onde a grávida não consegue ter a certeza do que virá, mas vai criando e projetando expectativas e sonhos. Tudo isso provocado por algo que já se vê por fora e já se sente como um bebê que cresce e mexe dentro da barriga, modificando os corpos lentamente.

Se para as grávidas acontece assim, para a parteira é o tempo de ver se toda essa transformação está acontecendo de forma saudável. Ela utiliza o que a natureza oferece para nutrir e fortalecer o desenvolvimento da gestação. A parteira procura saber como aquela

²¹Em reflexão anterior que retrata inicialmente o aprendizado de uma parteira por outra através da oralidade, nessa passagem da história é possível trazer à reflexão que uma outra apreciação designada às parteiras é a sua origem, seu nascimento, que vai se revelando a partir de seu dom, sua missão e sua atuação validada por seu conhecimento prática dentro de sua comunidade (CARDOSO; NASCIMENTO, 2017). E somente depois de suas experiências, ou seja, do tempo que essa referência enquanto parteira vai acontecendo.

mulher nasceu, a trajetória de vida até ali e suas relações afetivas. É o tempo de provocar a reflexão sobre que mundo se almeja para a criança que chega e como fazemos parte dele, ressignificando as experiências negativas, reencontrando com o que há de melhor em si.

Como foi importante, naquele momento em que eu me encontrava, ouvir as parteiras, ser guiada por quem tinha vivência e a experiência. Ser nutrida de uma sabedoria que me provocava refletir sobre as atribuições das parteiras, suas lutas e suas formas de resistir.

Precisei retornar a Bahia um dia antes do término do congresso. Há tempos já havia programado uma viagem sozinha pelo sul e extremo sul do estado. Considerava que, se vivia aí, precisava conhecer esse lugar, adentrar um pouco mais na cultura. Uma colega sugeriu um roteiro pelo litoral e segui. Assim, como as parteiras me ensinaram, não existe acaso nessa vida e, em cada lugar que pousava, conheci e interagi com parteiras tradicionais. Inguz e Jera em Itacaré, Serra Grande e Ilhéus. Uruz, parteira Pataxó em Santa Cruz de Cabrália, Thurizaz e Ansuz, parteiras Pataxó da Aldeia Barra Velha em Caraíva. Exceto a escolha das cidades, nada foi programado. E o que tinha uma intenção mais superficial, acabou sendo mais um portal de encontros e aprendizados.

4.5. ESCOLHA DO ACOMPANHAMENTO

No caminhar da gravidez uma decisão precisa ser tomada: quem vai fazer o acompanhamento dessa mulher que espera um bebê e sua família. Há diversas possibilidades e situações que variam de acordo com o acesso, renda e a região²². Existem as mulheres e famílias que são assistidas nas unidades de saúde e vinculadas a maternidades ou hospitais onde vivem; àquelas que podem decidir, além do SUS, há a opção de serem acompanhadas pelos profissionais da rede privada (algumas dessas com a possibilidade do parto domiciliar humanizado); e há mulheres acompanhadas por parteiras tradicionais, seja como única opção possível, seja por vínculo pessoal e cultural, afeto e reconhecimento.

Devidamente apresentada aos diversos modelos de assistência ao nascimento, nas experiências vividas até então, é no ofício das parteiras tradicionais onde passo a transitar nessa etapa do gestar a parteira em mim. É nesse momento também que a decisão do acompanhamento se volta à outra transformação que segue: a de me tornar mãe.

²²É preciso considerar que no Brasil, a assistência ao parto enquanto escolha, em sua grande maioria, sobretudo às mulheres negras da classe trabalhadora, não é permitida pelas desigualdades sociais e raciais que se expressam em nosso sistema. Cabe ao SUS garantir a assistência ideal compreendendo que as boas práticas de atenção ao nascimento precisam ser acessadas por todas as mulheres.

No retorno a Salvador, no final de 2015, a energia foi direcionada para a abertura da roda de gestantes e casais grávidos. Sowelu, a quem eu já chamava de madrinha, demonstrava sua confiança em mim, na minha capacidade de acolher, cuidar e falar das vivências que já havia experienciado. Ela acreditava em mim, era necessário, no entanto, o fortalecimento da minha autoconfiança. A essa altura já éramos então, em Salvador, um pequeno grupo de mulheres que desejavam ofertar outros olhares sobre o nascimento. Mantive sempre o contato com a mestra, ouvindo e aprendendo um pouco mais. As rodas aconteciam as terças a noite, pois foi assim que se iniciaram há 32 anos, quando os casais que buscavam Sowelu para os partos se encontravam para que ela os avaliasse. Ainda hoje, em vários lugares onde há uma parteira aprendiz da madrinha autorizada a ancorar uma roda, ela acontece rotineiramente assim.

Conseguir uma data disponível para a vinda e estadia da madrinha foi uma bênção. Uma roda onde ela está presente traz muita força, pela sua história, pelo seu propósito. E em janeiro de 2016 iniciou a roda em Salvador com a condução e ancoragem da mestra. Eram cerca de 60 pessoas, 14 grávidas estavam presentes. Quase não havia espaço para acomodar todas as pessoas.

Conduzir uma roda em que se fala da tradição das parteiras não é o mesmo que conduzir grupos de gestantes em uma unidade de saúde. Primeiro porque não é uma roda de formação técnica, é uma roda que se fala da vida, livre, o que aflige ou traz felicidade ao cotidiano das mulheres e casais que estão esperando um bebê. Consequentemente, os temas circulam desde mudanças no corpo da mulher, passando por suas emoções, até os assuntos sócio-político-econômicos mais polêmicos que estão acontecendo no Brasil e no mundo, já que é nele que as crianças vão chegar. Há nesse espaço um lugar de fala e escuta capaz de acolher e criar vínculos que tornam o cotidiano da gravidez mais harmonioso, na tentativa de descarregar as tensões e os medos construídos pelo sistema em que vivemos. Tudo isso sob o olhar da tradição das parteiras, daquilo que minha mestra recebeu e me ensina²³.

Foi preciso desconstruir a ideia de trabalho em grupo que eu experienciei na medicina de família (onde o pré-natal, muitas vezes, é separado das informações mais gerais da gestação, do parto e da rotina após o parto) e me assumir uma aprendiz de parteira.

23Segundo a parteira Suely Carvalho, “a roda é o lugar de fazermos revoluções”, onde damos espaços a quem deseja conhecer a perspectiva de mundo a partir dos aprendizados da parteira, a contação das experiências vividas e/ou que simbolizam nossa cultura. Esse espaço torna-se um portal entre paradigmas. Diniz (2005) historiciza o CAIS do parto como um dos primeiros grupos que propunham mudanças paradigmáticas impulsionando outros movimentos nos anos 80. E para a madrinha, a roda tem um papel fundamental nesse contexto. Em meu processo de tornar-me parteira, ser autorizada a essa condução era um passo à frente da caminhada.

Enquanto isso não acontecia, poucas pessoas passavam e permaneciam. Levou mais ou menos seis meses, tempo desde o início da roda, para a primeira mulher conectar sua busca de acompanhamento da gestação com a equipe. Ela queria seu parto acompanhado por uma parteira tradicional e organizei o contato dela com Jera, parteira de Serra Grande.

Exatamente um mês após o início das rodas, descobri que estava grávida. Não planejava, não tinha sequer certeza se queria ser mãe. Hoje tenho a compreensão que inconscientemente eu e meu companheiro demos permissão à chegada dessa criança em nossas vidas. Lembrei-me dos descuidos em relação a se evitar uma gravidez, mesmo tendo muito conhecimento sobre o assunto. E, apesar da intensidade de dúvidas e questionamentos, a alegria surgiu. A partir disso foi viver na pele, útero, articulações, mente e espírito tudo o que estava me dedicando a viver e aprender naquele momento.

As sensações todas do primeiro trimestre (enjoo, sonolência, fraqueza, muito xixi), a plenitude do segundo trimestre (sentir o bebê mexer, a barriga crescer, o quadril alargar) e a indisposição do terceiro trimestre (as dores nas costas, no quadril, o calor, a dormida cortada pela posição desconfortada e pelas inúmeras idas ao banheiro, a vontade de findar esse ciclo) me fizeram ampliar ainda mais a compreensão dessa experiência que tanto ouvia, mas que não havia sentido ainda.

Como ainda estava vinculada a unidade de saúde no Garcia, depois de engravidar passei a questionar o pré-natal que eu realizava enquanto médica. Nas consultas não havia tempo de realmente ouvir a mulher, de dizer que “sintomas normais” da gestação são chatos, podem estar incomodando e é possível aliviá-los, ressignificá-los; ou mesmo podem estar exacerbados por uma situação de vida que nós, profissionais de saúde, não estamos conseguindo perceber. Lembro-me das inúmeras vezes que tentei convencer as gestantes de não tirarem licença maternidade antes de parir para “ter mais tempo com o bebê depois”, mesmo com as mulheres exaustas das relações de trabalho nesse sistema que não respeita essa fase da vida da mulher (ou qualquer outra, já que os interesses são voltados para a produção, independente de quem esteja ali). Como se ficar uma, duas ou três semanas antes do parto, com a mulher mais descansada, feliz, dedicada à espera do nascimento, não fosse também favorecer em muito a relação com essa criança que estava para chegar.

Percepções como essa não vieram como uma grande descoberta. Já era a parte de mim mudando com os aprendizados que recebi de minha mestra e que, nesse momento, também cuidava de mim enquanto mulher grávida. Hoje lembro quantas vezes sinalizava a ela que estava sentindo algo físico e ela me mostrava que algumas dessas sensações se relacionavam com as minhas emoções. Se eu não cuidasse da origem do problema, as

sensações não cessariam. Naturalmente as sinalizações aconteciam, nada era muito elaborado, não demandava explicações aprofundadas. Era o olhar da experiência, parte vivida e parte recebida de ensinamento a partir de um cuidado que, no meu entendimento, é mais amplo, considera significações de outras ordens (espirituais e emocionais sem separações)²⁴.

A minha gestação foi toda cuidada naturalmente: alimentação, cuidados naturais dos incômodos, práticas corporais. Mas também tive o acompanhamento biomédico/protocolar e atencioso do enfermeiro que trabalhava comigo. Fiz os exames de sangue do primeiro e terceiro trimestre, fiz a primeira ultrassom e, por desejo, fiz a ultrassonografia morfológica do segundo trimestre. Só o que era necessário e importante para uma gestação fluir saudável, naturalmente e com responsabilidade. As parteiras não são contrárias aos cuidados da biomedicina. Achamos que, por ser fisiológico, algo natural que faz parte da vida, cuidados médicos na gravidez precisam ser incorporados quando há uma real necessidade, uma alteração do percurso natural. Muitas vidas são salvas cotidianamente pela assistência médica e isso não é ignorado.

A minha primeira gravidez foi uma das maiores experiências espirituais que pude viver. Foi com ela que passei a ver o mundo com outros olhos. Desde o surgimento da vida, o significado e propósito dela, a relação com os elementos que fazem a vida acontecer. Não houve nenhuma relação com religião específica, mas sim, aos elementos que faziam sentido para mim. Não que tenha sido algo internamente fácil, pois toda essa significação ia de encontro a muitos valores construídos em mim.

Ainda durante a gravidez, vivi os outros encontros da formação de parteira com Sowelu, mais três momentos de imersão, de escuta, de aprendizados diversos (práticos ou não) e profundos. A quem se permite estar nessa fase intensiva é um desnudar-se para estar em contato com outras vestes. É como um portal. Não se sai diplomada, não se sai necessariamente autorizada a partejar, como acontece em formações acadêmicas. Ao finalizar, me tornei uma aprendiz de parteira e segui acompanhando os passos já iniciados.

Para somar as contradições já apresentadas sobre ser médica e aprendiz de parteira, foi também durante minha primeira gestação que decidi fazer o concurso da UFRB para professora efetiva das disciplinas de Saúde da Família. Decidi por seguir na UFRB por apresentar um projeto mais alinhado com a população do recôncavo, com pessoas que tem

²⁴São pontos como esse que, por vezes, vão se apresentando na narrativa, que demonstra uma aproximação da atuação da parteira com o modelo de atenção apresentado pela autora Robbie Davis-Floyd (2000, np) como holístico. Ela descreve que uma das características desse paradigma é compreender que “a doença é a manifestação do desequilíbrio da totalidade ‘corpomenteespírito’”. O cotidiano da gestação apresentava como esses cuidados integrados aconteciam. Nesse momento, é possível observar que os três modelos destacados pela autora citada foram apresentados em experiências vividas, e assim, possível de serem conferidas

uma ideia de universidade que se comunica com os conhecimentos populares. Vi e vejo as representações do campo, dos quilombos, das aldeias e das comunidades sempre muito presentes nas atividades da universidade, pautando seus olhares e captando muitos estudantes, professoras, funcionárias.

Não quero dizer que não haja contradições neste espaço, no sentido da origem e formato do conhecimento acadêmico. Vivemos um modelo de sistema de saúde pautado pelo modelo biomédico, estruturado pela ciência moderna, influenciando fortemente a formação em saúde. Compreendia então que talvez não fosse interessante mobilizar a parteria tradicional nesse espaço, por entender que naquele momento as contradições dos diferentes conhecimentos – onde é hegemônico o conhecimento biomédico – poderiam mais expor os saberes das parteiras do que fortalecê-la e contribuir para que sua existência seja valorizada.

Em minha compreensão, fico na mente que por um lado percebo a potência que a universidade (UFRB, no caso citado) tem de favorecer possibilidades diversas que somem ao fortalecimento de pautas relacionadas às parteiras e outros saberes tradicionais. Por outro, sinto sempre que é preciso ter cautela na produção de possíveis atividades que reforcem as relações distintas de poder que existem entre o saber acadêmico e o saber tradicional. Isso poderia se dar, a meu ver, de duas formas: favorecendo mais os acadêmicos do que às parteiras e colocando os saberes em evidência de uma forma que alimente as investidas e discursos de apagamento desse saber. É mais um olhar cuidadoso, por tudo já relatado nesse próprio trabalho, do que uma negação arrogante dessa relação.

Acompanhei os momentos organizados por Gebo na universidade. Ela – parteira na tradição, médica, liderança entre movimentos do campo e professora da UFRB na época – colocou o povo do campo dentro da academia e os estudantes no campo. Também a vi conectando projetos com a produção de medicinas naturais, dar aula sobre a cura das plantas e fazer os estudantes se reconectarem com a sabedoria dos avós no cuidado da saúde. Gebo é um exemplo para mim, foi aprendiz antes de mim, tem mais tempo de parteria. Hoje já não está mais na universidade e segue sua missão no contato com as comunidades do campo, com sua cidade de moradia onde todos a reconhecem como parteira. Carrega também com ela as contradições e benefícios que o conhecimento da medicina traz.

Como tudo em 2016 se passava mais ou menos ao mesmo tempo, durante todo o ano as rodas seguiram acontecendo. A gestante que queria ter seu parto acompanhado por parteira seguiu contatos com Jera. Isto se deu até agosto, quando aconteceu seu parto. Foi o primeiro que acompanhei com ela. Éramos Jera como parteira, Gebo como assistente, eu e outras duas aprendizes como apoio.

Durante o trabalho de parto, quase não vi a grávida na casa. Lá entendi que meu papel não era de auxiliar no cuidado direto da mulher e, sim, de garantir que a casa estivesse em harmonia para que tudo fluísse bem. Faz parte do aprendizado saber que ali não era a minha história, era a história do casal e nosso papel é estar a serviço²⁵. Foi a confirmação disso.

Os detalhes dos acontecimentos só depois do nascimento. Em nossas casas, a parteira os contaria para que fôssemos aprendendo com nossos acertos e erros também. Nesse primeiro momento com Jera, fui autorizada, enquanto aprendiz, a ser responsável pelos acompanhamentos das famílias que surgissem, embora durante o parto, propriamente dito, eu ainda precisasse ganhar mais experiência. Desde então, eu assumi em definitivo esse lugar. Já não era uma aprendiz que observava, mas que assumia todo o cuidado das famílias que buscavam a roda na intenção de encontrar uma parteira.

O parto seguinte foi o meu, ali eu já não era a parteira aprendiz (como se isso fosse possível). Algumas semanas antes, já no tempo da espera, pedi licença às rodas para me recolher um pouquinho com meu companheiro. Para falarmos das expectativas, medos, sonhos, projetos. A madrinha chegaria para celebrarmos a despedida da minha barriga na roda. Chamamos essa despedida de Colo, pois é um momento de dar o colo a essa mulher que sai do papel simbólico de ser filha para ser mãe, e aqueles que acompanharam na roda esses meses todos participavam juntos. Sowelu ficaria no máximo 10 dias, já que teria outros compromissos anteriormente sinalizados. Foram dias bem especiais de trocas, de ajuste dos cuidados, de aprender mais sobre quem era esse bebê que ia chegar. O cuidado não era só o meu, era para o meu companheiro também e nosso enquanto casal.

A casa foi benzida e agora era aguardar o tempo. Porém os 10 dias se passaram e não foi possível a madrinha esperar mais, deixou em seu lugar outras parteiras. Sua filha Hagalaz passou os três dias subsequentes, mas logo no primeiro dia, ao pegar na minha barriga e verificar a bebê ela disse: “esse parto não será comigo, ainda há uns dias pela frente”. Dito e feito. Passados os três dias, Jera e Gebo assumiram a função do acompanhamento.

Um dia após completar 41 semanas de gravidez, uma quarta-feira, contrações muito leves começaram ao amanhecer. Era como cólicas menstruais e ainda era possível seguir

²⁵Seguindo os aprendizados e caracterização do ser parteira, a experimentação prática do servir veio no momento em que observo que não é apenas a atuação direta ou física com a gestante que o cuidado acontece. Cuidar para garantir que o espaço dessa mulher esteja confortável e saber preparar as medicinas naturais para que a gestante se beneficie no momento de gestar e parir fazem parte da tarefa da parteira, com o mesmo valor e importância.

minha rotina. As parteiras vieram até minha casa, me avaliaram e sinalizaram que as contrações não parariam mais até minha bebê nascer.

Para nós, parteiras, a fase da lua fala muito sobre como vai evoluir o parto. O tempo de trabalho de parto não é uma questão, desde que a mulher e o bebê estejam sempre sinalizando que está tudo bem. Esses sinais podem ser resumidos na disposição física e emocional da mãe, batimentos do bebê perfeitos e bolsa íntegra. Era época de lua minguante, então a expectativa era que fluísse num ritmo lento.

Foi tempo de trabalharmos os elementos da espiritualidade que acreditávamos, a fé e a confiança. Uma fogueira acesa na varanda durante os três dias que duraram meu trabalho de parto – amigos buscavam lenha para não deixá-la apagar. Os chás, as medicinas naturais, o alimento livre preparado às vezes pelas próprias parteiras, às vezes pelas doulas. Gebo cuidou emocionalmente e espiritualmente do meu companheiro. Jera cuidava mais de mim. Sowelu e Hagalaz, como mestras, acompanhavam Jera à distância e sinalizavam que poderia seguir.

Apenas na sexta-feira o colo do meu útero começou a dilatar e Jera me guiava com os melhores movimentos, posições, exercícios. Sinalizava os momentos de descanso também. Até que, por fim, ao final da tarde estava em dilatação total e logo completaria a descida da bebê. Essa é uma hora de atenção e Jera não me deixava desconcentrar. Sabia a hora de ser amorosa e sabia a hora de ser firme²⁶. A confiança era plena nela.

Olho no olho, ela orientava a aproveitar os puxos do expulsivo para não desperdiçar energia e ajudar o bebê. Até que sinalizou que já estava vindo e minha filha por fim nasceu! Nasceu em minha casa, eu estava de cócoras, meu companheiro atrás de mim no apoio vendo tudo muito emocionado. Peguei minha menina no colo e nos reconhecemos no olhar como um cumprimento de boas-vindas mútuas. Inesquecível.

Em seguida as parteiras se dividiram em suas funções: Jera observava se havia sangramento ou algum desgarro em mim, Gebo aquecia e observava a respiração e reação de Inaê. Estava tudo em seu devido lugar e agora era aguardar a placenta. Eu fui bem alimentada e todos que estavam em casa, depois de cuidarem da pequena, foram descansar, exceto Jera.

Minha placenta não havia nascido, embora não existisse sinal de gravidade, o parto não havia acabado. Depois de estímulos naturais, acupuntura e rezos, não teve jeito. Algo não estava fluindo e foi a hora que precisei ir ao hospital. Sentia muita tranquilidade e decidi que

26A mudança de posição entre ser a aprendiz de parteira e ser a gestante, traz à luz de compreensão observações vindas de outro ângulo sobre atuação das parteiras: suas relações com os eventos da natureza enquanto guia, no caso da movimentação lunar, relações com os produtos da terra enquanto medicinas, o acompanhamento que percorre todas as fases (gestação, parto, resguardo). “Na arte de partejar, e na produção do cuidado em geral, por elas exercida, é marcante a presença de rituais com forte conexão com a medicina natural, com uso de insumos provenientes da floresta.” (SANTOS *et al*, 2018, p.2)

não levaria Inaê comigo, o pai ficou com ela em casa. Algumas horas depois da saída da placenta no hospital, retornei até minha casa. Jera me aguardava lá para orientar todos os cuidados do pós-parto; as medicações que precisava tomar, a tintura para cicatrização, os cuidados com o umbigo da bebê e como higienizá-la. Depois disso, celebramos com a família e descansei o possível.

No terceiro dia após o parto iniciávamos uma nova saga: a da certidão de nascimento. Recebi a declaração da parteira por escrito contendo todos os dados necessários para o registro. Mas existia o dilema dos cartórios de Salvador não saberem como atuar no caso de uma criança que nasce em casa assistida por parteira.

Por lei, é preciso que a parteira, o pai e mais uma testemunha afirmem o nascimento com os documentos pessoais e comprovatórios que forem solicitados. Como não existia mais memória nessa geração de um nascimento assim nesta metrópole, ninguém dos cartórios conseguia dizer o que fazer²⁷. Fizemos contatos com pessoas que trabalham no sistema de saúde (um privilégio fazer parte dele nessa hora). Tinha o contato do responsável da Rede Cegonha, que orientou diálogo com uma enfermeira obstetra experiente na cidade. Ela não sabia como proceder. O cartório orientou buscar o hospital mais próximo que, com toda razão, não estava autorizado a liberar a declaração de nascido vivo (DNV) a quem nem sequer havia passado por aquele estabelecimento.

Finalmente, uma amiga, médica de família, entrou em contato com a gestão municipal da saúde da mulher, pois ela entendia que era responsabilidade do município dar conta de uma cidadã que havia acabado de nascer. A pessoa que atendeu tomou para si essa bandeira e foi buscar os caminhos. A essa altura, todos os cartórios de Salvador já sabiam, através da informação de whatsapp, que Inaê havia nascido: “como registrar a menina que nasceu com parteira?”. Desses contatos, a trabalhadora de um dos cartórios disse que registraria a criança, com a presença dos pais e da criança. Ao mesmo tempo, a responsável da

²⁷Os acessos às sinalizações que trazem a compreensão de invisibilização das parteiras tradicionais são diversos. Como fundamentado em discussão teórica, a tentativa de apagamento de suas práticas se apresenta nos discursos higienistas do século passado, na subnotificação dos partos atendidos por parteiras, da ausência de políticas públicas da saúde que incluam sua atuação como legítimas apesar da mobilização de muitos ativistas. Santos *et al* (2018) refere a existência da parteira como pertencente a uma rede de cuidado paralela ao constituído pelas instituições oficiais da saúde a quem denominam "Rede Parteiras" através das experiências de pesquisa na região Norte do país. No contexto dos grandes centros urbanos em que vivo e que aqui apresento, manifestações de invisibilização podem ser representadas pela dificuldade de garantir, às crianças nascidas por parteiras, o seu registro de nascimento (garantido pela Lei 6015/73). No relato mais a frente, cito que no município de Salvador-BA, a secretaria de saúde garante através de cadastramento o acesso e preenchimento das parteiras à DNV. Percebe-se, porém, na experiência citada, que essa informação ainda não é difundida nas instituições de registro, nem em unidades de saúde da família onde as gestantes têm o acompanhamento pré-natal garantido pelo sistema. Somado a isso, como a organização dos registros de nascimento se configura inicialmente em nível municipal, a cada cidade da região metropolitana em que pude presenciar um parto foram necessários novos contatos, diálogos e solicitações para o registro das crianças.

Saúde da Mulher (da secretaria de saúde do município) orientou que todas as unidades de saúde que acompanharam o pré-natal podem liberar a DNV às crianças nascidas em casa, desde que estejam devidamente acompanhadas em área de cobertura. Como realizei o pré-natal na USF Garcia, a prefeitura enviou uma DNV para a unidade de saúde e pudemos acessá-la.

Ficou claro como a cidade não está mais em contato ou sequer preparada para a atuação das parteiras tradicionais. Foi necessário ser parte do sistema de saúde para que o direito de minha filha de ter sua certidão de nascimento fosse cumprida. Assim como foi através desse “entrelugar” que pude reconhecer o apagamento da existência das parteiras naqueles espaços institucionais.

Infelizmente, eu tive que sair do meu resguardo para resolver, mas estava feliz por saber que não se tratava apenas da minha filha, mas sim, de uma reabertura de portas para as crianças que nascessem em casa assistidas por uma parteira.

Nesse mesmo dia, Jera e Gebo vieram me ver outra vez. No sétimo dia, como é costume nos partos realizados pela madrinha e suas aprendizes, a visita se repetiu. Com tudo certo, Jera regressou a sua casa no sul da Bahia e Gebo permaneceu para cuidar da roda durante meu resguardo. Após dois meses e meio, eu já estava de volta ao encontro das rodas para seguir meu ofício, agora autorizada, com novas experiências, sentimentos, responsabilidades e com minha bebê ao lado.

4.6. PROXIMIDADE DO PARTO – PREPARAÇÃO

Gostaria de iniciar esse ponto, reacendendo que como recurso de escrita, uso neste texto as fases que envolvem uma gestação para narrar meu parto enquanto parteira. Alguns fatos desse processo se confundem com o momento e relato do parto da minha filha e tempos depois com o do meu filho, mas a centralidade aqui é o meu caminho como parteira.

Sendo assim, é importante a compreensão de que, para mim, o nascimento da minha filha, na alegoria que se constrói, diz respeito à minha preparação para assumir a função que eu desejava. Fui autorizada ali a partejar, era então questão de tempo para o meu primeiro parto como parteira assistente. Eu vivia os pródromos, os primeiros momentos.

A proximidade de um parto para uma mulher que vai parir nos ilumina a ideia de que precisamos ouvir de forma mais atenta quem já viveu esse momento antes. Não para tentar controlar o incontável, mas para receber as informações e mensagens, e poder aproveitar despreocupadamente os últimos momentos do bebê dentro da barriga. É necessário também preparar a casa, separar as ervas que acolhem e curam, conseguir lenha para uma fogueira. O

resto, a natureza sábia trata de cuidar: o corpo pesa, o sono está mais curto, o humor vai oscilando e vamos desejando parir. É um movimento completo para permitir a abertura.

Para mim, foi o tempo de ganhar mais experiências acompanhando o partear das minhas comadres parteiras. Avisar gradualmente à cidade de Salvador que novos partos como o meu aconteceriam e os bebês precisariam ser registrados sem dificuldade. Fui construindo a segurança necessária para o que viria na sequência.

A partir daqui o rumo das experiências seguem a ordem cronológica, mas a centralidade vem atrelada às famílias que acompanhei. Para isso, usar meu caderno de anotações foi fundamental. Folhear cada página desse caderninho é estar em contato com um tesouro de sabedorias pra mim. Como o recebi no primeiro momento da minha formação, a cada encontro com minha mestra fui anotando parte do seu saber, contado em histórias e reflexões. Cada anotação é como uma pequena chave de um portal de aprendizados. Muitas coisas deixei de anotar – quando a intensidade tomava conta, a mão paralisava – mas as palavras ditas contribuíram para as transformações que me fizeram ser quem eu sou hoje.

Era necessária a decisão de anotar no caderno todas as famílias que acompanhei, seja como aprendiz, como assistente ou como parteira da família. Contando com meus dois partos, foram 39 famílias acompanhadas nesses quatro anos e meio. Nem todos nasceram em casa, mas o acompanhamento não se relaciona só com o desfecho, e sim com o processo. Em caminhar junto.

A partir das memórias das famílias há o “entrepartos”, histórias importantes nos avanços da afirmação do nosso ofício, reconhecimentos das invisibilizações e enfrentamentos, e o quanto o fato de ser médica seguiu transitando por isso.

Pois bem, o primeiro parto de 2017 eu já me sentia outra pessoa, minha filha tinha poucos meses e eu já tinha outros olhares para cuidar do casal que buscou a mim e a Jera para assistir o parto. Com exceção das rodas (que nesse momento eram realizadas em uma casa no bairro do Rio Vermelho, em Salvador) era em minha casa mesmo que aconteciam encontros, conversas, exame da barriga.

Além das rodas, teve todo um preparo antes da chegada de Dagaz e o parto fluiu como havia de ser. Gebo estava aqui em Salvador chegando de uma viagem e Jera chegou poucas horas antes de Dagaz nascer. O início do resguardo fui eu quem cuidou também, me sentia segura sob os olhares das parteiras mais experientes e o acompanhamento da madrinha de longe. Para o registro de Dagaz, fizemos o mesmo caminho de solicitar via unidade da saúde, porém na hora do registro, a enfermeira que fez o pré-natal resolveu registrar que a assistência ao parto tinha sido realizada por uma médica, mesmo não sendo eu a parteira que

assistiu propriamente o parto. Mesmo conscientes do direito do registro da criança nascida com assistência de uma parteira, apenas a presença de profissional com formação médica suprimiu a atribuição de responsabilidade à parteira tradicional.

Os compadres ficaram bem incomodados no momento e queriam que a enfermeira retificassem o documento, pois entendiam a importância de registrar que a assistência tinha sido feita por uma parteira. Decidimos não avançar com isso. Para nós o mais importante é que estava tudo bem e a criança devidamente registrada.

Nesse acompanhamento, vi que ser médica atropelava a importância da parteira naquele cuidado. Apesar de isso não ser uma novidade, fiquei atenta a essa percepção. Era outra forma, diferente de ter acesso ao registro da criança ou à DNV, de desconsiderar a presença da parteira, sua atuação e a importância para aquela família, para aquele nascimento e para outras famílias que têm seus partos assistidos por parteira. Uma forma de afirmação do sistema sobre quem se responsabiliza pelos partos. Por outro lado, existia uma tranquilidade em seguir na missão, pois a família (o mais importante naquele momento) validava a nossa atuação.

No parto seguinte, cerca de um mês depois, eu já não esperei para tentar conseguir o registro. Liguei para a vigilância à saúde, falei que era funcionária do município e que estava acompanhando uma parteira tradicional em um parto que estava prestes a acontecer. Perguntei como se resolvia a questão do registro, pois nesse caso, a gestante não era acompanhada em nenhuma unidade de saúde. Lembro que falei com calma, mas internamente vinha uma demanda de enfrentamento, queria resoluções. O incômodo se acentuava com essa história dos registros, pois parecia que estava pedindo um favor quando era direito das famílias a decisão de parir com uma parteira e seus filhos de ter os mesmos direitos de qualquer cidadão.

Para minha surpresa, o acolhimento foi bom, Jera e eu fomos bem recebidas. A secretaria decidiu cadastrar as parteiras tradicionais e garantir que elas acessassem a DNV. Ela nos contou que fazia parte das histórias de sua vida, com suas tias e avós, a relação com o benzimento, rezas e nascimento com a assistência de parteiras. Além de ter a experiência familiar com a causa, ela compreendia que cadastrar e fornecer diretamente as DNV deixaria mais próxima a relação, trazendo mais segurança e favorecendo dados mais fidedignos ao sistema de informação do município.

Nos cadastramos, recebemos a DNV como uma grande conquista. Isso nos sinalizava o reconhecimento institucional do ofício das parteiras e desde então, em Salvador, este não é mais um problema para nós. O único lamento é o fato de ser uma decisão de cada município,

ou seja, ainda é preciso que cada cidade brasileira se organize, resgate, se movimente para que as crianças que nasçam com parteiras sejam registradas.

Esses foram alguns passos para eu que eu tivesse um pouco mais de compreensão e organização para o acompanhamento de uma família em todo seu percurso, da gravidez ao pós-parto. Se para um parto é preciso preparar o corpo, a mente, a fé e as ervas, enquanto aprendiz eu me preparei vendo as parteiras mais antigas atuarem. Fui compreendendo também, aos poucos, formas de me relacionar com as instituições da saúde.

4.7. PARTO

“Vai nascer!” Pés firmes na terra e conexão com a força que naturalmente guia a saída da criança e o renascimento da mulher que está parindo. Foi o momento de meu nascimento enquanto parteira, marcado por passar a receber as crianças, cuidando das suas chegadas.

Seguimos com nossa missão: os encontros para quem chegava querendo nossa atenção. As rodas seguiram agrupando pessoas, formando uma rede solidária muito especial. Uns vibrando pelo bem-nascer da criança dos outros. Até que depois de vivenciar mais alguns partos como parteira aprendiz, chegou Berkana à roda. Ela não falava muito. Só depois de alguns encontros observando, de forma direta ela perguntou: “quero saber se é caro parir com vocês!”. Jera sabiamente respondeu: “depende o que significa ser caro para você”. Tirei aquilo com um aprendizado. Conversamos muitas vezes com a madrinha sobre a valorização do nosso trabalho, sem que isso se confunda com nossa missão, nossa disponibilidade em cuidar das famílias. A madrinha nos contou sobre as lutas de muitas parteiras e militantes, principalmente no norte do Brasil, para que os governos retribuíssem financeiramente a contribuição cotidiana das parteiras na assistência ao parto. Em alguns deles aconteceu, como no Amapá e no Acre²⁸.

Berkana logo entendeu que o movimento era outro. Não falamos de contratos de serviços, valores fechados com prestação de contas. Não se trata disso. Mostrar às pessoas a disponibilidade de cuidar aqui em Salvador, por ser um grande centro urbano, por vezes era muito difícil.

28Uma das características ou crenças trazidas por Robbie Davis-Floyd (2000) sobre o modelo holístico que se aproxima da parteria tradicional é o foco na cura, não é o proveito econômico que embasa esse paradigma. Mas, como refere a mesma autora, “não quer dizer que haja uma desvalorização do dinheiro” (np). Em sua descrição, experiências de valores superam a relação mercantilizada. Do ponto de vista político, o exemplo citado do Acre se apresenta na experiência da “Associação [de Parteiras Tradicionais da Floresta], que participou ativamente do processo de instituição da bolsa-parteira, [aprovado em 2013], que deveria efetuar pagamento mensal às parteiras dos municípios de difícil acesso” (PEREIRA *et al.*, 2016, p.310).

Ela mora em um bairro periférico da cidade onde os limites de acesso a qualquer tipo de atenção é algo crônico, por isso a compreendia quando questionava de outra forma, se era mais uma vez uma proposta que não poderia ser feita para ela. Ao mesmo tempo ela apresentava uma segurança daquilo que havia encontrado e do que desejava para si. Decidimos então seguir com o acompanhamento e depois de alguns encontros nosso acordo de trocas pelo trabalho foi firmado. Ela resgatou sua ancestralidade, o companheiro dela revisitou as histórias de luta de sua família, como a casa que a mãe dele construiu depois de muitas tentativas de derrubada e despejo. Nessa casa fizeram uma reforma e decidiram que era ali que a filha deles nasceria.

Eu fiz todo o movimento de sempre: encontrava, cuidava, ouvia, avaliava e preparava para que Jera ou Gebo viessem para acompanhar e assistir o parto. Mas dessa vez as duas foram categóricas: “Agora é você quem faz tudo! Já está na hora!”. Gebo, que estava disponível para vir, disse que ficaria rezando na varanda e quando fosse preciso ela estaria ali. A madrinha, por sua vez, achava que isso já deveria ter acontecido. Ela sabia que eu estava pronta, mas antes eu não sentia tanta confiança.

Berkana tinha muita segurança em mim e me dizia: “É você quem vai receber minha filha, tenho certeza”. Por um lado, eu reforçava a ela o acordo da presença de Gebo enquanto a parteira responsável pelo parto, por outro, internamente, me sentia honrada e abençoada pela possibilidade de dar mais um passo no meu caminho de parteira. E assim aconteceu. As dúvidas sobre o manejo e as ajudas que eu podia oferecer eu partilhava com Gebo, que me olhava em paz sinalizando para seguir.

Berkana permitiu abrir-se de vez, chegando a hora do expulsivo. Ela achou sua posição cômoda sentada numa banquetta, então pedi para seu companheiro ajudar a apoiar suas costas. Nos puxos²⁹, a bolsa das águas ainda íntegra e a bebê foram descendo no seu tempo. Cantávamos para Berkana, para ajudá-la a guiar a força que empurrava sua bebê para fora. Quando a bolsa estava quase toda exposta, se rompeu. Um banho de líquido amniótico! “Carol, você está batizada!” Gebo ao lado falou conquistando os risos da equipe. Era um momento feliz. Na sequência, Perth nasceu pequenininha e muito saudável.

Dada as devidas bênçãos à criança, a comadre Berkana recebeu sua bebê no colo e o compadre olhava emocionado. Os demais cuidados seguiram na sequência. Eu não conseguia sentir outra coisa que não agradecimento e um pouco de medo. Agradei por não ser só, nem

²⁹Momento após a dilatação completa do colo do útero, quando o bebê finaliza sua descida. O corpo naturalmente gera um movimento de "expulsão", o qual chamamos de puxos. É o equivalente ao período expulsivo.

fisicamente, já que tinha a mestra e minhas irmãs de caminhada mais experientes comigo, nem espiritualmente. O medo vinha por respeito à vida e por sentir a grande responsabilidade que mais uma vez reafirmava.

Logo depois desse parto, acabava a licença maternidade do meu trabalho na USF Garcia. Mas eu já não queria mais ocupar aquele espaço. O trabalho exaustivo, repetitivo e, como a maioria dos outros trabalhos de reprodução do capital, descolado das necessidades reais de uma puérpera, simbolizava para mim um desrespeito, enquanto uma mãe que desejava estar mais perto da criança em seus primeiros meses. O problema não é o trabalho em si, mas as relações trabalhistas do sistema capitalista. Elas evidenciam suas intenções exploratórias ao exigir a mesma doação de força de trabalho a uma pessoa, seja mulher ou homem, que acabou de ter um filho, quando é necessário tempo e atenção para criá-lo.

Na verdade, hoje sinto que depus naquele contrato tudo o que não desejava a nenhuma mulher que materna. Só agora, com essa escrita, que consigo perceber que recebi o primeiro bebê na mesma semana que me desvinculei da unidade de saúde.

Essa ruptura não foi com a medicina, eu segui o trabalho como professora de práticas em saúde da família da UFRB e como supervisora do Programa Mais Médicos pelo Brasil (PMMB), que é, de certa forma, um apoio pedagógico, se alinhando com a função de ensino que também decidi seguir. Com uma menor carga de trabalho, eu pude permanecer acompanhando mais de perto minha filha crescer e se desenvolver. No acompanhamento das rodas, famílias e nos partos, Inaê ia comigo no período de aleitamento. Na fase em que ela já se alimentava, meu companheiro cuidava e, caso eu precisasse passar a noite fora em algum trabalho de parto, ele a levava ao meu encontro. Minha filha presenciou várias outras crianças nascerem.

Passado alguns partos nesse formato (em que eu assistia aos partos, mas tinha comigo as parteiras mais experientes), chegou a vez de seguir sem minhas comadres parteiras ao lado. “Não vamos mais, não precisa! Mas você não estará sozinha”. Foi assim no parto de Kano.

Ela chegou na roda passado os sete meses de gestação e foi como uma epifania, algo que ela buscava e não sabia definir. Kano tem uma tia-avó rezadeira, uma grande referência para ela. Por isso, buscava para o seu parto uma assistência que se alinhasse com as práticas de cuidado de sua ancestral. Chegou e assim que se conectou à ideia, perguntou se havia tempo para poder ser acompanhada por mim.

O fator tempo é importante para que a gente possa conhecer melhor a mulher e sua família, perceber o que está bem, o que precisa cuidar. Porém nem sempre isso é definidor. Kano foi uma exceção que chegou após o sétimo mês e fluiu perfeitamente.

Em outubro de 2017, Kano começou a sentir as contrações de manhã cedinho. Morávamos próximas, então rápida e tranquilamente cheguei por lá. Era por volta das 6h30 da manhã. Ela aguardava na porta de casa, sorrindo. Lembro de solicitar a meu companheiro que me aguardasse, não parecia que um trabalho de parto ativo estava acontecendo ali. Nem a bolsa com meu material foi retirada do carro. Entrei, conversamos um pouco e fiz a primeira avaliação. Os batimentos do coração do bebê estavam normais, a casa estava organizada. Mas ao fazer um toque vaginal, vi que ela já estava com mais da metade da dilatação do colo do útero necessária para parir e era possível sentir o bebê. Sorrimos diante das expectativas que se criam a respeito de um trabalho de parto, como se pudéssemos padronizar o ritmo das pessoas e dos momentos. Avisei a meu companheiro que eu já não poderia mais sair daquela casa.

O dia fluiu bem, as aprendizes chegaram, o pai do bebê estava presente, e a filha mais velha de Kano – que acompanhou por um tempo – decidiu ir para a casa de familiares. As contrações evoluíram assim como sua dilatação. Ela foi encontrando o lugar que seus incômodos a levavam. Queria o colo do companheiro e um apoio para as mãos que conseguimos com um tecido. Desta forma, seguindo o fluxo, com sua força, Kano deu à luz Laguz, seu filho.

Diferente do que imaginava, junto a esse marco, não me veio nenhuma sensação de medo. Sentia segurança em acompanhar tudo. Eu estava sozinha apenas fisicamente. Foi um novo passo no meu caminho e o nascimento de Laguz trouxe uma abertura importante para essa afirmação.

Assim me pari uma parteira. Um trabalho longo de uma travessia saudável. A missão de receber e dar as boas vindas às crianças me ensinou na prática o que a madrinha já havia dito: “para conseguirmos cuidar do mundo, precisamos começar da nossa origem, recebendo bem as crianças”.

4.8. RESGUARDO

Assim que o parto se conclui vem o resguardo. É um período importante de recuperação e adaptação do novo corpo. Também é um tempo em que a mulher se encontra com quem ela se tornou. Tudo isso associado à nova rotina que se instala: amamentação, sono, cuidados com o bebê. São tempos diferentes. É como transitar por um novo mundo e

com um corpo novo, além é claro, das necessidades de um outro corpo minúsculo, que age como se fosse parte do seu.

Os prazeres e dores que sentia agora eram também de uma parteira. Uma recém-iniciada, que ainda tateava neste universo, tal como uma puérpera buscando um espelho para avaliar as mudanças, para entender o que faltava e onde sobrava. O resguardo, por mais que não pareça, é de intensidades. Fica evidente no texto, a partir de agora, a quantidade de situações relevantes que aconteceram em um curto intervalo de tempo. Se a leitura apresentar-se ininterrupta, é porque assim foi a vida naquele momento.

Eu já tinha uma rotina na vida sendo parteira e na universidade sendo médica e professora. Essa dualidade é muito desafiadora para mim. Evitava dizer para as pessoas que me buscavam nas rodas que eu era médica, pois isso mudava toda a relação. Dizer isso era uma forma de algumas mulheres tranquilizarem seus parentes quando diziam que iam parir em casa. Isso me perturbava, pois percebi que era uma não validação da permissão que a madrinha me deu para partejar, e afirmasse, mesmo que sutilmente, que o conhecimento recebido para estar nesse caminho veio exclusiva e principalmente da faculdade de medicina.

Isso, por vezes, me fez negar, sentir raiva, querer denunciar o quanto havia de apagamento. Por vezes, sinto também o quanto sair da posição confortável, privilegiada e respeitada de ser médica mexeu comigo.

Segui meu cotidiano sem questionar com consciência o que eu entendia como dualidade. Em Salvador, as pessoas sabiam que eu era uma parteira na tradição e que acompanhava partos em casa; às vezes com boas recomendações, às vezes não – não por uma questão pessoal, mas pelo simples fato de trazer a parteria tradicional como um saber sem evidência da ciência moderna. Apareceu convite para entrevista de rádio, entrevista de televisão, seminários. Nesses espaços, sempre existia uma necessidade de esclarecer que parteiras existem e atuam e eu era uma delas. Em uma dessas conversas, só o fato de dizer que conheci a parteira Sowelu estando na universidade mudou toda a configuração do diálogo, valorizando mais o fato de eu ser médica.

Foi nesse contexto que conheci Mannaz em uma das rodas. Ela dividia sua semana entre viver em Salvador e Cruz das Almas-BA. Em certo momento, foi buscar uma casa de parto da cidade para acompanhamento pré-natal. Lá perguntou por indicações de espaços coletivos para conversar sobre gestação, parto e maternidade. A pessoa que a atendeu, segundo ela, indicou algumas possibilidades, incluindo a nossa roda, porém falou: “mas roda do CAIS do Parto eu não recomendo”. Isso trouxe a ela um lugar curioso e na terça-feira

seguinte Mannaz estava lá conosco. Ao final da roda, ela teve a mesma sensação que Kano apresentou: de encontro com o que buscava.

Na semana seguinte, ela saiu de Cruz das Almas com o marido para me encontrar em Santo Antônio de Jesus-BA, em seguida os encontros e as avaliações foram acontecendo e acertando o momento do parto que aconteceria em Lauro de Freitas-BA. Com a experiência do registro em Salvador, entrei em contato com o representante da Rede Cegonha da Bahia, pedindo informações de como poderia fazer para registrar uma criança que nasceria em casa comigo como parteira. Talvez eu acreditasse que o diálogo aconteceria de forma mais simples pelo fato dessa pessoa ser de Recife, onde as parteiras já tem respaldo para registrar e muitos anos de história de atuação na cidade, mas não foi a realidade. De início ele falou que buscaria a informação, mas pouco depois me pediu para conversar.

Nessa conversa, perguntou quem era a parteira, como é que eu me definia parteira, perguntou se eu cobrava para os partos (e complementou a pergunta falando que parteiras tradicionais não cobram pelos partos. Eu só devolvi a pergunta questionando quanto uma obstetra atualmente estava cobrando por um parto domiciliar) e que era necessário regulamentar a profissão de parteira para permitir o registro das crianças por essa via. Ele foi muito educado, eu também.

Eu me coloquei à disposição ao diálogo pessoalmente a qualquer momento, inclusive para pensar formas do estado reconhecer institucionalmente a atuação das parteiras tradicionais, mas em poucos dias uma criança ia nascer e, enquanto reconhecer o ofício de uma parteira era um dilema para o sistema, era necessário garantir o direito daquela criança e daquela família de ter uma certidão de nascimento. A conversa não foi concluída, mas ele entrou em contato com a secretária de saúde do município e me passou o nome da pessoa a quem eu deveria procurar.

Chegando à secretaria de saúde, a informação era desconhecida mais uma vez. Foram feitos muitos contatos até que um cartório mostrou experiência anterior com um parto domiciliar. E isso facilitou muito, pois já existia um fluxo de documentos necessários e declaração das testemunhas. O parto, por sua vez, foi um dos mais suaves que já acompanhei. Ehwaz nasceu miudinho e forte, Mannaz não teve nenhum contratempo. No dia seguinte parecia que ela estava pronta para parir outra vez. Depois disso, conseguimos registrar a criança normalmente.

No decorrer do ano, muitas famílias chegaram, muitas crianças nasceram e entre uma história e outra, eu ia ao encontro da madrinha quando ela estava na Bahia. Esses encontros aconteceram ora em espaços estruturados de formação ora em fins de semanas aleatórios, para

conversar. Todos os encontros tinham como objetivo, de certa forma, o ensinamento sobre o sutil, sobre aquilo que não vemos, mas está ali, sobre ampliar a capacidade de ver o mundo, as pessoas e principalmente os problemas. E isso não é fácil. Para entender sobre o sutil é necessário avançar sobre o que vejo na concretude. Um exemplo simples, superficial: ao observar uma pessoa sentindo dor, ver a questão física e ir mais além (social, histórica, ancestral, espiritual). E, tenho em mim que, os anos enquanto médica de família se, por um lado, trouxeram uma sensibilidade que já diferencia do estereótipo dos médicos em geral, por outro mantém um olhar unidirecional sobre a vida que, após tantos anos, é difícil romper, pois vem alinhado a nossa estrutura ocidental de viver.

Sinto que esses ensinamentos são os que geram meus maiores desafios. Esses conflitos, por vezes, me moveram emocionalmente para lugares difíceis, até que um dia a madrinha me disse: “Pare de brigar com a medicina! Não há nenhum problema em você ter esse conhecimento, mas assuma verdadeiramente quem você é”. Por fim, ser parteira constrói em mim uma maneira de ver o mundo todo, aonde vou deslocando aos poucos a medicina a um lugar de trabalho.

O final de 2018 e início de 2019 foram marcados pela minha decisão de fazer um mestrado, aprofundar minha capacidade de estudar, somar ao caminho acadêmico em que me encontro enquanto professora e poder pesquisar e falar sobre as parteiras. Não foi a primeira tentativa de entrar no mestrado, mas dessa vez a seleção era na própria UFRB, no Centro de Ciências da Saúde (CCS). Como já expressei neste texto, é uma universidade em que acredito ter uma proposta mais aproximada com o território em que ela está inserida. Um mestrado profissional, com um quadro de professoras que são também colegas de trabalho (muito mais experientes na academia).

A seleção era feita para médicas e médicos com experiência em saúde da família, ou seja, o ideal para mim. Em outro contexto, honestamente, já teria desistido de fazer esse caminho. Não consigo ver outro espaço que favorecesse esse encontro de interesses (talvez por ignorância já que nunca efetivamente busquei nada além). Na seleção falei na entrevista sobre minha intenção em tratar das parteiras tradicionais e como isso se adéqua à assistência a mulheres e crianças no contexto da saúde no Brasil.

Passada a seleção, aconteceu um dos primeiros encontros onde apresentamos nossa proposta de projeto. Fui uma das últimas a apresentar e esperava todos os mesmos comentários de potenciais caminhos que os colegas receberam, mas o que houve foi silêncio. Esperei e passado alguns segundos uma das professoras falou que não conhecia nada sobre o tema, já um colega perguntou curioso se existia alguma legislação para uma parteira

tradicional atuar. São comentários e perguntas comuns para mim; já sinto e observo a invisibilização das parteiras e como o sistema atua para o saber tradicional ocupar esse lugar. Não fiquei chateada nem decepcionada, ali era espaço de provocação de aprendizado, então tudo bem começar daquele jeito.

Mais surpresa eu fiquei nos encontros seguintes, em que as professoras demonstravam mais atenção, envolvimento e incentivo para que eu seguisse estudando e falando sobre parteiras tradicionais. E num determinado momento, algumas provocações: “porque você fala das parteiras tradicionais como mulheres distantes? Você também não é uma parteira?” Nesse momento fui internamente tocada, porque sei que meu caminho como parteira se deu pelo ensinamento e benção de minha mestra parteira tradicional, mas não por minha linhagem ancestral ou de minha comunidade. Na ESCTA temos uma definição para isso: sou uma parteira na tradição e não tradicional. Honro e respeito as mulheres que guardam e repassam esse saber. Não conseguia naquele momento da provocação me colocar como igual.

Além disso, como contei em diversos momentos, em todos os espaços “a médica” tende a atropelar (em mim) a parteira que sou. E dessa provocação o olhar foi mudando um pouco mais. Para mim, uma médica teria conflitos em ser uma parteira, mas porque uma parteira não poderia ser médica? Ou psicóloga? Ou advogada? Ou o que desejasse ser...

A segunda provocação veio de outra professora: “Acho que você deveria contar a sua história. Estou com muita vontade de saber isso de você ser parteira e ser médica, ser uma mulher que teve o acompanhamento da sua gestação e parto por parteiras tradicionais e ser pesquisadora”. Não era na intenção apenas de um relato autobiográfico, mas para que aproveitássemos a minha própria experiência e o fato de estar imersa cotidianamente nesse universo para poder apresentar toda a discussão. Não sabia o que responder no momento, mas recebi a provocação para conversar com as orientadoras e também com a madrinha.

Foram alguns meses até aceitar a provocação levantada naquele encontro. Até lá, atravessei momentos sensíveis e fortalecedores da minha representatividade enquanto parteira. Não posso dizer que foi determinante – considerando que acredito que validações do meu ofício se dão pelas famílias a quem assisto, as mestras parteiras que me ensinam e para quem partilho os conhecimentos da parteira – mas é inegável que a trajetória do mestrado somou enquanto contribuição para isso.

Vale destacar ainda que exatamente nesse mesmo período em que me dispus a mergulhar nesse outro espaço da academia, pessoalmente tinha decidido me permitir a viver novamente uma gestação e dois meses depois do início das aulas eu estava grávida. Agora não

era só a parteira e médica que está fazendo um mestrado. Eu era tudo isso gestando, ou seja, era também a própria pessoa que receberia o cuidado da parteira.

Em 2019 segui entre leituras e produções textuais, encontros com as famílias e os partos, encontros com a madrinha para o autocuidado e para os aprendizados. E estar imersa a isso tudo não tornou o período da minha gestação totalmente suave. Fisicamente meu corpo e meu bebê me sinalizavam que seria necessário outro ritmo. Foram sinais que possuem diferentes leituras para a parteira e para medicina: dor lombar e ciática, um bebê que passou a maior parte do tempo em posição sentada, a glicemia levemente alterada, um bebê grande (o que se entende sinais de alerta para um, não necessariamente é um sinal de alerta para o outro e vice-versa). As duas assistências foram necessárias para que a gestação fluísse bem. E precisei diminuir todos os ritmos para isso também.

Aceitar que precisava de uma assistência médica, por mais que racionalmente eu saiba que isso não deve ser um problema, foi difícil, cheguei a tentar gerenciar sozinha sem sucesso. Nesse momento, ouvi uma amiga médica dizer que essa negação da assistência médica era uma prática das parteiras tradicionais. Mais um sinal de desconhecimento da atuação das parteiras. Consequentemente, mais uma pausa para dialogar, esclarecer, separar as minhas decisões pessoais da definição de como atuamos. Pequenas atitudes que vão nos trazendo a reflexão sobre em quais os espaços queremos e precisamos discutir e disputar sem desperdiçar a energia de seguir na missão.

Aceitei que precisava ser vista por um profissional médico e fui então ao encontro oportuno de uma colega de mestrado, obstetra, que me acompanhou e ouviu todo meu olhar sobre ser parteira nos encontros presenciais. Isso tornou as consultas muito mais tranquilas e respeitadas, onde pudemos mutuamente tirar nossas dúvidas.

Se por um lado foi um período de ganhos e sistematização de saberes no mestrado e na gestação, por outro o acompanhamento dos partos e dos encontros com a madrinha não cessaram. Houve basicamente um parto a cada mês, uns assistidos por mim, outros acompanhando a madrinha como assistente. Um deles foi o de Gebo, a parteira e minha comadre, que gestava seu terceiro filho, Raido.

Foi um dos partos mais marcantes desse ano. Chegamos à cidade dela uns 10 dias antes do parto começar. Assim, fui nesse tempo compreendendo melhor os sinais que a madrinha observava (físicos ou não) da situação de Gebo em relação ao parto que se aproximava. Era importante compreender que todos os sinais têm importância igual nesse acompanhamento e a conclusão vinha da união de todos eles.

Já no trabalho de parto, vi Gebo mergulhar para encontrar o filho dentro dela com muita firmeza, concentração e confiança. Sua segunda filha de cinco anos, ajoelhada ao lado tranquila e em silêncio, ouvia atentamente a madrinha sobre o que acontecia ali. Cantava para a mãe parir³⁰. Ráido nasceu saudável, com 4100g. O maior bebê que vi chegar. E assim que ele nasceu, Gebo me falou feliz: “Consegui sentir tudo dentro de mim, todos os movimentos!”. Ela não tem memória dessas palavras, mas isso me tocou profundamente, pois depois de viver meu primeiro parto com aprendizados espirituais, eu desejava vivenciar uma segunda experiência com outras intensidades. Até parindo Gebo era uma mestra.

Além dos partos, dois encontros importantes organizados por Sowelu se destacaram nesse período. O primeiro sobre a oralidade, sobre contar nossas histórias com nossas verdades e a importância dela para manter viva a tradição das parteiras. O segundo sobre a tradição e a ciência, onde aprendemos sobre os antigos mestres da nossa história, o momento quando a ciência e a tradição se separaram e a necessidade de se criar uma nova “ciência” que una e valide os diversos conhecimentos. Um projeto de mudança de paradigmas em potencial.

Paralelamente, vivíamos o planejamento do XI Congresso de Parteiras Tradicionais e Povos Originários que veio a se realizar em Salvador em outubro de 2019. Aprofundei o aprendizado com Sowelu e com algumas companheiras da escola sobre como contactar as parteiras tradicionais que participam desse congresso há anos e como convidar outras que ainda não haviam participado. Foi necessário visitar cidades, entrar em contato com parteiras de outros estados e reacender essa nossa rede. Observei como buscar apoios para estruturar o encontro, quem são parceiras e parceiros. Tudo isso acompanhado de orientações e um resgate histórico contado pela madrinha das organizações dos congressos anteriores com os desafios e as conquistas das parteiras tradicionais. Além das parteiras tradicionais de 14 estados brasileiros, houve ainda a participação de representantes de nove países diferentes. Foi uma grande oportunidade para intercambiar realidades e fortalecer a rede internacional criada por Sowelu através da ESCTA.

O desenho desse congresso era o mesmo do anterior. Todas (os) em círculo, ouvindo as mestras, entendendo suas realidades. Cada mestra teve à sua vez o momento de fala. Cada uma detalhando suas realidades permeadas pelas dificuldades encontradas no sistema em deixá-las atuar através dos seus saberes ancestrais, movimentos de resistência, as boas bagagens alcançadas.

³⁰Destaco esse momento para mais uma vez testemunhar o ser parteira e sua origem. Assim como minha filha presenciou muitos partos, cenas como essa, da filha da parteira, ainda criança, criando suas primeiras experiências sobre o parto, recebendo suas heranças vão evidenciando como se promove a perpetuação desse saber.

Ouvimos elas firmarem os posicionamentos e as mensagens que desejam encaminhar às pessoas e às instituições (representada por políticos, pessoas da universidade, dos movimentos sociais e da comunicação). Às mais jovens, coube a escuta e o compromisso como guardiãs de tudo o que vivemos. E ao final de cada dia, celebrávamos a força viva do encontro dessas mulheres com muita alegria, cantos e danças.

Estar gestando nesse período foi um grande presente, pois recebi todos os conselhos, avaliações da minha saúde e da saúde do bebê e bênçãos de várias parteiras. Como não sabia o sexo do meu bebê antes do nascimento, foi também especial observar as diversas maneiras de descobrir isso sem ultrassonografia. Senti muito acolhimento e proteção. Não tenho nenhuma dúvida que aqueles encontros contribuíram para uma chegada feliz do meu filho.

Isso que chamo de resguardo, que data logo após receber a primeira criança, foi uma experiência incrível, de redescoberta, inclusive, da potência do meu corpo que suportou e se adaptou resiliente a cada desafio. Passei pela dualidade entre ser parteira e médica, pela dificuldade do sistema de saúde em aceitar a atuação de uma parteira em centro urbano, o ingresso no mestrado com as impressões de professoras e colegas, encontros com Sowelu nos cursos e parto de Gebo, a gestação do meu segundo filho, organização e participação de um congresso internacional. Pensei em alguns momentos em desistir de uma ou outra coisa, mas entendi que tudo aquilo era importante. Segui.

4.9. MATERNANDO

Finalmente, passado tantas transformações, a mulher que materna se fortalece para seguir o cuidado da criança que chegou. Essa vai crescer e as mudanças acontecerão a todo o momento. A quem materna, cabe zelar, educar e criar para o mundo entre erros e acertos, culpas e certezas, muitas vezes partilhando com quem vive o mesmo.

Esse é o ponto da escrita onde falo dos tempos que seguiram, aonde eu, parteira, vou ganhando experiências e me adaptando a todo tempo ao novo que se apresenta, entre desafios e proveitos, convicções e incertezas, entre ser médica e ser parteira. Vão do nascimento do meu segundo filho e o mundo em que ele chegou, pautado pela pandemia da COVID-19 e todas as adaptações e organicidade da ESCTA em prol das transformações de mundo que almejamos.

Depois de um ano intenso de atividades, logo após o congresso, meu corpo e meu bebê me pediram para parar, já não conseguia mais evitar a necessidade de olhar mais cuidadosamente para minha gravidez, pedir o colo e a bênção de minha mãe para me preparar para renascer outra vez como mãe (agora de dois). E parei quase tudo. Fui me cuidar e esperar

2020 chegar, já que meu parto estava previsto para lua minguante de janeiro. Eu vivia em Vera Cruz-BA, na ilha de Itaparica, e a madrinha Sowelu passou por lá um mês antes, para acompanhar o parto de Teiwaz, uma quase vizinha cuja gestação acompanhei, e fomos “compartilhando as barrigas”. Aproveitou para me ver também. No olhar dela, tudo caminhava bem. Depois do nascimento de Algiz, filho de Teiwaz, a madrinha se foi e retornou cerca de três dias antes da virada da lua minguante. Nesse momento chegou e aguardou. Vieram junto com ela algumas aprendizes e todas se hospedaram numa casa vizinha – não ficamos hospedadas na casa de nenhum casal que está para parir, não se pode interferir na dinâmica da família e, mesmo sendo sua afilhada nesse caminho, comigo não seria diferente.

Com a percepção de hoje, sinto que tentei despir de mim qualquer papel meu que não fosse o de uma mulher que desejava parir, cujo corpo já pesava e precisava de cuidados. Visitas ainda que cortinas aconteciam diariamente para isso. A madrinha e as aprendizes cuidaram espiritualmente da minha casa, benzendo-a. Alimentos-medicinas também eram preparados para mim, aconteceram caminhadas e conversas na praia, rituais de bênçãos com as águas. Os dias se passavam, meu bebê crescia no meu ventre e o incômodo de permanecer grávida aumentava. Para nós parteiras, sabemos que isso faz parte da nossa natureza, precisamos nos incomodar para desejar a mudança, a transformação. E isso interfere diretamente no momento que o parto chega.

Nesse momento, a madrinha me sinalizou numa simples fala o que, talvez, eu não desejasse ver ali: todas as contradições das versões de quem eu sou. Ela disse que o incômodo que eu estava sentindo não era simplesmente a chegada próxima do parto, mas sim o fato de estar buscando conduzir ou controlar o momento deste nascimento ou buscando algo que estivesse impedindo o trabalho de parto acontecer. E completou: “Você não deve nada a absolutamente ninguém”. Simples, era uma forma de me deixar livre para viver o que eu precisasse viver pela minha história, pelas curas que a chegada das crianças costumam trazer. Eu não precisava me preocupar com um parto idealizado apenas porque era parteira, era necessário ser livre, do jeito que precisasse ser. E isso foi fundamental para eu relaxar, entregar para a minha fé a confiança que sairia bem.

No dia seguinte as contrações iniciaram de leve, sem ritmo. Eu sabia que estava ficando mais próximo de desencadear de fato o meu trabalho de parto (que poderia acontecer em algumas horas ou em alguns dias). Passei o dia assim e passei bem, mas algo em mim ainda me ligava às palavras do dia anterior. Minha intuição me sinalizava que algo poderia não estar alinhado com o trabalho de parto em casa e fui conversar com a parteira. Ela me

revelou, então, que as chances de fluir tudo bem não eram as mesmas pelo tamanho e pela posição em que ele se encontrava. Tomei a decisão de ir para Salvador onde existia mais estrutura que a Ilha para um plano B. Sowelu concordou e avisou para ir na mesma noite pois, possivelmente, na madrugada eu entraria em trabalho de parto.

Compreendi o sentimento de resiliência que é necessário acessar quando tomamos uma decisão dessas. Enquanto parteira, muitas vezes, observamos sinais que nos indicam que a casa não é o lugar mais seguro para o parto e precisamos conduzir a mulher ao hospital. Preparamos a família para essa possibilidade. Mas, naquele momento, eu aprendi sobre os sentimentos em mim, sobre acessar a confiança misteriosa dessa condução, medo das intervenções que poderiam fazer no meu bebê, alegria de saber que estava mais perto dele chegar.

Atravessamos pelo ferry boat e fui direto para o hospital. Lá expliquei todos os meus planos e acompanhamento em casa. A linguagem era outra e eu não me furtei de dialogar com o arsenal de palavras que comunicavam com aquele espaço, como uma médica. Mas uma compreensão não acontecia: se para minha parteira e para mim eu estava ali porque não queria colocar meu filho em situações extremas, por sinais diversos, lá não era visualizado nenhum risco exceto o fato de estar com 41 semanas de gestação. Esse tempo indica ao hospital a necessidade de fazer o trabalho de parto acontecer com ajuda de medicamentos.

Entre a primeira avaliação feita pela enfermeira e a segunda feita pelo médico em um intervalo de 30 minutos, eu senti meu bebe girar dentro do meu útero e aviso a Othila, sororgesta que estava comigo: “Ele girou, ele reposicionou”. Na avaliação do médico confirmou-se o giro e ele pediu exames para tomar suas decisões quanto à conduta. Num ultrassom, outro médico analisa a posição e diz que está adequado para o nascimento e estima que o bebê tinha um peso de 3800g. Eu e meu companheiro estranhamos a avaliação do peso, mas não questionamos. Nada acrescentaria fazer questionamentos ali.

O segundo exame via a efetividade das contrações que confirmou o que já havia dito, estavam ainda leves, não tinha a intensidade de um trabalho de parto efetivo. Passado cerca de 30 minutos, sinto que as contrações passam a ficar incômodas. Uma médica conversa comigo sobre os resultados e ao me ver diz que eu posso ficar no hospital, mas que não vai colocar nenhuma medicação, pois observa que poderia estar iniciando um trabalho de parto. Como era aproximadamente meia noite, ela diz que se tivesse de acontecer uma cesariana sem sinal de risco (para eles!), seria a partir das 8h da manhã.

Aceito todas as regras orientadas conduzidas e agradeço à proteção da minha guiança de não necessitar de uma intervenção até ali. Em uma hora e meia, toda a burocracia para

internamento estava resolvida e me despeço da minha primeira filha que ainda estava lá com familiares. Imediatamente após sua saída, minhas contrações vieram em ondas como um mar em temporal. Fui ao chão do banheiro onde a água quente me confortava as costas. Era a única forma que meu corpo me autorizava a permanecer. E eu senti cada movimento do meu filho dentro de mim, a pressão para sair, o movimento do seu corpinho. Senti tudo. E liberei todos os sentimentos de felicidade, medo, raiva, descontrole total.

Meu companheiro sorria surpreso com um trabalho de parto inesperado sem nenhum estímulo por medicações (mesmo que a madrinha tivesse sinalizado que isso poderia acontecer). Eu ainda tinha em mente não colocar meu filho em situação de risco e pedi para ser avaliada uma hora depois que iniciaram as contrações mais fortes. Queria dizer isso ao médico, mas ele não compreendia meus medos, não era “biomedicamente” explicável. Ele me avaliou e a dilatação estava quase completa! Então ele, numa intenção de acolhimento para alívio das dores, me ofereceu uma analgesia³¹ e eu, na tentativa de ainda querer explicar meus argumentos, aceitei na condição que ele ouviria o que eu tinha a dizer.

No caminho à sala de parto, senti que os puxos do momento do expulsivo se iniciavam. E quando isso acontece, temos a sensação de não permanecermos nesse plano espiritual. É como se fossemos buscar a criança, para aterrar junto com ela. Por isso, eu mal conseguia me mover e precisava ficar sentada para receber a analgesia. Após muitos incentivos e uma pausa entre um puxo e outro, consegui me posicionar como desejavam. E assim que o anestesista segurou a seringa, eu avisei: “está nascendo!”. Senti a passagem pelos meus ossos do quadril e da coluna, que se abriram enquanto meu bebê deslizava. Me soltaram e quando fiquei em pé a cabecinha dele saiu. O obstetra ainda vestia a luva e o anestesista nem permaneceu mais na sala. Meu companheiro apoiou a cabeça do bebê até o obstetra chegar e ajudar a puxar o resto do corpo. Foram segundos! E depois da extrema felicidade, poder gargalhar ao pensar que meu filho havia nascido sem nenhuma intervenção, da maneira mais improvável que poderia pensar. Era o descontrole de toda a expectativa necessária. Três horas de trabalho de parto e Martim nasceu bem, chorando forte, com seus 3930g - perto dos 4 kg, como a madrinha havia me sinalizado. Celebramos a vida dele. Chegavam a mim novas experiências, novos aprendizados e sentimentos que posso hoje partilhar com as mulheres que acompanho.

31Analgesia aqui se refere a analgesia peridural, que equivale a inserção de um medicamento analgésico na região da coluna lombossacra, entre a vértebra e a primeira camada da medula espinhal (chamada dura-máter) realizada por médicos anestesistas. É considerado um procedimento humanizado ou uma das diversas significações da humanização, neste caso enquanto direito do alívio da dor (DINIZ, 2005).

Depois do nascimento de Martim, foram 40 dias em casa, cumprindo nosso resguardo do mundo exterior e de tudo o que pudesse interferir nos primeiros dias da vida do meu filho. Mas assim que voltamos a nos reconectar com os acontecimentos do mundo, acompanhamos a chegada da doença por Coronavírus chegar ao Brasil. As cidades, incluindo Salvador, fechavam parcialmente suas portas no intuito de proteger o sistema de saúde de sobrecarregar com atendimentos às pessoas que estavam se contaminando. Todos os medos e as incertezas começaram a ocupar a mente das pessoas. Entre movimentações políticas, científicas e tecnológicas, a comunicação e contato entre as pessoas começaram a mudar. E toda essa transformação também ressignificou os acompanhamentos das gestantes e a disponibilidade das parteiras aos encontros entre si.

Aproveitamos o embalo das salas de reuniões online para garantir a permanência das rodas, já que as buscas por um parto em casa permaneciam e não podíamos parar de acolher as famílias que nos procuravam. As rodas passaram a ser por toda a Bahia, eu e duas outras parteiras seguimos conduzindo-as. Nesses tempos de incerteza, uma revelação foi tomando conta das mulheres, uma contradição do pensamento hegemônico: o questionamento do hospital como o lugar mais seguro para parir. Um ponto importante de reflexão sobre o tema do bem nascer, do resgate ancestral, do que constrói a segurança da mulher para o parto.

Deste mote, pudemos resgatar todo o histórico de desconstrução que foi feito na cabeça das mulheres sobre o poder do seu corpo, sobre a naturalidade do nascimento como parte da vida das mulheres que escolhem ter filhos. Toda a mudança da casa como local de nascimento até a priorização do hospital nos dias de hoje, da cultura da cesariana e os interesses políticos e econômicos que geraram essas mudanças. Essa temática elucidava o papel das parteiras na história e atualmente, deixando em evidência a forma distinta dos seus cuidados em comparação ao hospital. Esses diálogos eram importantes para que esclarecesse que não era possível fazer a escolha de parir com uma parteira pelo medo do ambiente hospitalar e sim porque se acredita que esse é o caminho de escolha.

Foi uma abertura para a compreensão, porém sabemos que a transformação necessária para resgatar a confiança em si mesmas – que foi perdida há gerações – precisa ser trabalhada de uma forma longitudinal. Nesse contexto, apresentar a forma como eu e as demais parteiras cuidamos foi desafiador, pois houve diminuição dos encontros presenciais (já não poderiam ser semanais). Criar o vínculo entre eu, enquanto parteira, e as famílias passou a ser diferente. O distanciamento estabelecido pelas telas reacende a importância dos encontros presenciais, o toque na pele para sentir como está aquela mulher grávida e como está seu bebê, as conversas ora descontraídas ora direcionadas aos cuidados mais profundos. A vida de

todas nós mudou e foi importante readaptar a minha para proteger a saúde de quem se envolvia em um nascimento. Compreendi, mesmo não sendo declarado institucionalmente, que ser parteira entra na categoria dos serviços essenciais de uma pandemia.

Se por um lado os olhos e demais sentidos ficavam atentos aos diversos sentimentos que surgiram no contexto da COVID-19, por outro possibilitou a conexão e fortalecimento em rede entre pessoas de diversas partes do mundo. Só a partir dessa realidade que pude participar da reunião do *Consejo de las Abuelas de América Latina* como ouvinte. São parteiras e curandeiras de 7 países que compartilham e alinham seus posicionamentos sobre temas diversos que estão acontecendo na América ou no mundo. Uma honra inestimável poder acompanhar um encontro como esse, mesmo que online. Lá pude aprender um pouco sobre diferentes perspectivas sobre o sentido da pandemia, demandando firmeza, apoio e paciência para atravessar esse cenário. Em nenhuma fala o medo preponderou, mas o respeito e a reafirmação do compromisso com a humanidade.

Além desse, outros encontros internacionais foram ganhando espaço e toda rede da escola encontra-se mais próxima agora. A Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, da qual a ESCTA faz parte, também criou um conselho com representantes de 17 estados brasileiros incluindo curandeiras e rezadeiras que não são parteiras e nossas formações reiniciaram online com essas mestras.

A ESCTA ganhou uma organicidade onde formamos grupos para pensar, organizar e trabalhar diversos pontos sobre nossa sociedade através do olhar dos saberes tradicionais. Nos dividimos para falar e construir nosso posicionamento sobre as mulheres, os homens, as crianças, as anciãs, a arte, a espiritualidade e a ciência. O grupo de Tradição e Ciência é onde me identifico e me dedico agora. Tem a perspectiva de trazer outros elementos que ampliem a compreensão de ciência a partir de racionalidades contra hegemônicas. Queremos contribuir para uma sociedade que respeite a pluralidade de saberes de cura³².

320 Congresso de Parteiras Tradicionais e Povos Originários, o *Consejo de Las Abuelas de América Latina*, o Conselho da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais se apresentaram como pontos de resistência e construção de apontamentos que se alinham ideologicamente com a proposta de interculturalidade, na qual se configura como a força de reconstrução, questionando o modelo dominante vigente (HINOJOSA, 2011). Reforça a existência e resistência de seres e conhecimentos subjugados pelo processo colonial (WALSH, 2009). Os encontros e diálogos perpassam por apresentação de suas multiplicidades de expressões sem intencionalidade de serem “aceitas” no sistema hegemônico. Nesses espaços se refletem e constroem possibilidades para terem os seus saberes e práticas respeitados e reconhecidos sem invisibilizações. Para Restrepo e Rojas, referenciando Walsh, “eleva a relevância e a riqueza de novos diálogos entre setores historicamente subalternizados. Este novo posicionamento do conhecimento como campo de conflito é evidenciado em novas formas de luta das organizações sociais”(RESTREPO; ROSAS, 2010 *apud* WALSH, 200, p. 173, tradução minha). A ESCTA segue um alinhamento nessas referências, porém agrega-se ainda, ou principalmente, o caráter formativo, de cosmovisões outras, àquelas e àqueles que fazem parte e a constroem.

Olhando isso tudo, vale destacar que diminuí significativamente o tempo dedicado a trabalhos na assistência como médica, devido à licença maternidade da UFRB e mestrado, seguido da estruturação das atividades remotas causadas pela necessidade de distanciamento social e férias. Assim, pude mergulhar com mais profundidade nas vivências citadas nessa etapa. Isso não quer dizer que por isso eu rompi com a medicina ou tenha equilibrada a dualidade que acompanha a mim e toda essa escrita. Apenas me possibilitou um tempo de dedicação e novas descobertas enquanto parteira.

Essa não é uma história que se conclui agora. Nem sei ao certo se finda, já meu caminho enquanto parteira é de uma iniciante e tenho muito a percorrer. Nessa trajetória, iniciei vendo um parto pela primeira vez há 15 anos como estudante de medicina, passei pelo primeiro encontro com uma parteira há 12 anos como residente de medicina de família e fui passando por transformações e por pessoas que me ensinaram a renascer. Virei aprendiz de uma parteira, aparei crianças que nasceram, virei mãe duas vezes, sendo médica, professora universitária e mestranda. Passei a fazer parte de uma rede de mulheres parteiras, curandeiras e rezadeiras. Tudo contribuiu para firmar que ser parteira é muito mais do que pegar menino, é cuidar do povo do seu território e querer um mundo mais justo e mais diverso. E cuidar do mundo se inicia na origem, no nascimento das crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS : VISITA DA PARTEIRA

Ao final de todo o processo de acompanhamento de uma mulher que estava grávida e teve o parto da sua criança concluído, a parteira ainda segue o seu acompanhamento. Nas experiências que vivi, a visita da parteira é o momento de revisitar a trajetória percorrida, sistematizar os aprendizados e reflexões. É o olhar de fora. Além disso, a parteira cuida dos primeiros dias dessa mulher e dessa criança, organizando físico, espiritual e espacialmente o que tiver ao seu alcance para que a vida flua em novas jornadas. A mulher e a parteira agora são comadres.

Para este momento que trago em considerações finais é preciso revisitar a história contada e as análises. O início desse percurso passou por experienciar os diferentes paradigmas de assistência ao parto. O tecnocrático na graduação, o humanizado na formação acadêmica complementar e o encontro com uma parteira tradicional no contínuo aprendizado da vida.

No primeiro modelo, pude perceber sua relação direta e histórica com os processos de colonização e como isso se desdobra em tempos atuais na estrutura da universidade, formação médica e na assistência à mulher no momento de gestação e parto. A dominação por parte dos países europeus, à base de genocídios e epistemicídios, se reflete na relação dos corpos, principalmente femininos, em intervenções desnecessárias e processos violentos, de objetificação, desconsiderando afetos e, por vezes, evidências que possam justificar tais atos.

No segundo paradigma citado, na humanização, pude compreender movimentos de resistência que questionam as intervenções nos partos e vejo como isso vem transformando o olhar para o resgate da autonomia da mulher no momento do nascimento das crianças. Sob diferentes significações, a humanização vem influenciando nas políticas públicas e modulando as estruturas físicas e a assistência, interferindo tanto nos espaços privados como também no SUS desde a atenção primária à saúde. É perceptível que há um longo caminho até que esse paradigma tão necessário alcance todas as mulheres. Há aí o fator limitante da não ruptura com a centralidade biomédica que rege esse modelo.

Em paralelo, após conhecer, acompanhar e aprender com uma parteira tradicional, passo a reconhecer em mim as características que vão desenhando a parteira que me definem hoje. Isso perpassa pela origem, ao receber os conhecimentos através da oralidade por uma parteira mais experiente, passando por reconhecer o dom e a missão que trago. Passa por aprender a cuidar com as técnicas e as ervas, por valorizar os sinais espirituais, emocionais e físicos em igual proporção de importância nesse cuidado, por caminhar junto com a mulher, a

família e compreender que nascer é um evento íntimo, familiar e por isso pode acontecer em casa desde que seja avaliado responsabilmente os riscos.

Aprendi ainda mais com a vivência de ser uma mulher cuja gravidez e parto foram assistidos por parteiras. Tudo isso tendo minha atuação acompanhada pela mestra que me ensina, autorizada e validada por ela e pelas famílias que confiam a mim a responsabilidade de aparar suas filhas e filhos. Assim como acontece com tantas outras parteiras.

Compreendi que não há problema em acessar o sistema de saúde, no modelo biomédico, tanto para avaliação de acometimentos prévios (pré-natal) quanto na atenção a situações de risco da gestante e nos cuidados da criança com a vacinação, por exemplo. Como uma atenção complementar. Percebi, nessa transformação de mim, que as resistências acontecem no sentido oposto, ou seja, são nos espaços institucionais que a negação da atividade da parteira acontece. Foi nessa percepção que deparei com as tentativas de invisibilização e apagamento da atuação das parteiras tradicionais diluídas no cotidiano do nosso sistema, esbarradas e por vezes resolvidas na contradição do ser médica.

A dificuldade de registrar minha filha em um cartório num centro urbano e ter acesso à DNV através dos contatos que foram facilitados por meu acesso ao sistema foi um dos pontos observados. O momento em que uma profissional de saúde não registra em documento oficial que uma criança nasceu de parteira, pela presença de uma médica no parto, reverbera nos registros epidemiológicos sobre os atendimentos feitos por parteiras. Quando um representante do Estado questiona a validação ofício de uma parteira a partir da percepção que esse trabalho não deve ter valor de troca (energéticas ou financeiras) ou não deve atuar em centros urbanos, nos rememora o quão próximas ainda estamos das influências coloniais.

Outros momentos do relato também simbolizaram sobreposição do ser médico, como na entrevista sobre saberes tradicionais, onde a centralidade do ser parteira tornou-se secundário. Nos espaços acadêmicos, de graduação no curso de medicina e do mestrado – na apresentação da temática e às docentes e colegas no mestrado – falar sobre as parteiras se designou como algo inexistente ou existente apenas no passado.

Por fim, na tentativa de dialogar com o médico as minhas percepções (no olhar da parteira) sobre meu corpo em pleno momento do meu parto, expôs a complexidade desse encontro.

Vale deixar em evidência de bastante importância, que as percepções de invisibilizações foram feitas a partir de minha experiência. Isso significa que não fui enquanto parte e sim enquanto ser completo: parteira, médica, mulher urbana, gestante, mãe e mestranda. Assim como no cuidado não é possível fazer fragmentações na mulher, tampouco

poderia fazer em mim. Isso me oferta privilégios que me permitiram e me permitem adentrar o sistema e trazer algumas resoluções ou ressignificações dos processos de invisibilizações citados.

Através dos Congressos de Parteiros Tradicionais e Povos Originários constatei que existe uma diversidade de realidades que transitam entre as parteiras por todo o Brasil, influenciados pelas questões sociais, racialização, regionalidades que vão apresentando múltiplas outras percepções sobre invisibilizações e que podem ser sistematizadas de forma escrita. Assim como podem ser aprofundados outros pontos aqui apresentados, como a formação médica no contexto da assistência ao parto, as relações de poder subentendidos nesse universo e o racismo estrutural que impossibilita muitas mulheres a escolher o tipo de assistência que desejam.

Ainda através dos congressos, conselho da Rede Nacional de Parteira Tradicionais e Povos Originários e pelo cotidiano de formações da escola de saberes que faço parte, a ESCTA, é possível perceber que, a partir dessas compreensões sobre invisibilização, geram-se organicidade e movimentos. Movimentos esses que não tem por intenção um pedido de aceitação por parte do sistema hegemônico de quem são os povos de saberes tradicionais e sim o fortalecimento da compreensão dessa pluralidade dentro desse próprio grupo. Assim, torna-se possível pensar o mundo sobre diferentes cosmovisões, repensar, propor e lutar para reestruturar o modelo hegemônico da sociedade a um lugar onde seja respeitado e presente os saberes ancestrais e sua pluralidade.

Em meu entrelugar, compreendo hoje melhor a presença de outros saberes não hegemônicos relacionados à saúde, que cuidam distintamente e que, por muitas vezes, ofertam possibilidades de curas a questões que a racionalidade biomédica ainda não alcança. Enquanto médica de família e comunidade, reconheço que a oportunidade gerada em minha formação de especialista, do encontro com a roda de gestantes e casais grávidos do CAIS do parto, me apresentou universos distintos e transformadores. Oportunidade essa que, além do encontro com minha missão como parteira, abriu espaço para atuar na Estratégia de Saúde da Família com olhar mais sensível, respeitando o conhecimento que as pessoas herdam, sem negligências. Abriu espaço ainda para trazer, enquanto pesquisadora, esse olhar sobre as parteiras tradicionais e os saberes ancestrais de cuidado.

Sinto ser possível e necessário repensar os processos formativos em saúde (incluindo a assistência ao parto), não só apresentando racionalidades afro-pindorâmicas (como refere o mestre Bispo), mas vivendo-as em seus territórios existenciais. Relacionando com a hegemonia do saber biomédico que vem de uma estrutura muito maior de herança colonial,

que influencia nossa forma de pensar o cuidado, nossa forma de ser e pensar o mundo, a estrutura política que nos rege. O intuito então não seria de apropriação nem de complementação, mas de horizontalização dos saberes genuína e respeitosa.

No âmbito do SUS, observo que ainda é necessário avançar mais na construção de relações colaborativas entre a atenção às mulheres que é ofertada nas instituições da saúde e a assistência às mulheres gestantes, ao parto e cuidados às crianças desenvolvidas por parteiras. Enquanto mudanças estruturais que garantam relações interculturais na sociedade ainda seguem em debate, algumas ações podem despertar aproximações dos saberes.

A partir dessa pesquisa, com a demonstração das invisibilizações a partir do registro dos nascimentos, não identifiquei, por exemplo, materiais que apresentassem às parteiras e profissionais de saúde, de forma clara e simplificada, a importância do registro correto da DNV (e como realizá-lo) para garantir os indicadores de saúde e possíveis intervenções e políticas públicas a partir disso. Facilitar o acesso das famílias que são assistidas por parteiras ao registro de nascimento, seja pelas unidades de saúde que acompanham o pré-natal ou nos próprios cartórios, pode contribuir na restituição da prática das parteiras enquanto algo natural e legítimo, como sempre aconteceu na história da humanidade.

Como produto desse caminhar junto ao mestrado, oferto um projeto-piloto da cartilha *Criança que nasce de parteira também tem direito ao registro* (apêndice A). Esse material tem como objetivo apresentar os caminhos que parteiras tradicionais, profissionais do cartório de registro civil e das Unidades de Saúde da Família devem seguir para que crianças nascidas por parteiras tenham garantido o registro de nascimento, contribuindo para a diminuição da subnotificação de nascimentos assistidos por parteiras tradicionais.

É preciso tornar as parteiras visíveis para fortalecer as suas práticas e saberes populares, deixando-as apresentar seus trabalhos, sua forma de estar no mundo e contribuir para que elas possam ofertar seu atendimento como uma entre as possibilidades de assistência ao parto com qualidade e reconhecimento, não apenas em lugares de difícil acesso, mas também nos grandes centros urbanos.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Tony E.; BOCHNER, Arthur P; ELLIS, Carolyn. Autoethnography: An Overview. **Forum Qualitative Sozialforschung** / Forum: Qualitative Social Research. [online] Berlim: v.12, n.1, Art. 10, 2011. Disponível em: <<https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1589/3095>> Acessado em 10 de junho 2021.
- BARROS, Barros, Nelson F.; MOTTA, Pedro M. R. [Resenha] ADAMS, TE; ELLIS, C; JARAMILLO, NJ; JONES, SH; OLIVEIRA, MAO. Handbook of autoethnography. 2013. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 31, n. 6, p. 1339-1340, 2015.
- BONDÍA, Jorge L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação** [online], n. 19, p. 20-28, 2002. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>> acessado em 10 junho 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.459, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria N° 397. 09 de outubro de 2002**. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002.
- CARDOSO, Marcus; NASCIMENTO, Raysa. The *dom* for the craft and the gift from god: 2017ethnographic explorations among the traditional midwives of Santana. **Vibrant**, Virtual Braz. Brasília: v. 14, n. 2, 2017.
- CHANG, Heewon. Autoethnography. em: **Auto Ethnography as a method**. 1. ed. Walnut Creek, CA: Left Coast press, cap. 3, p. 43-57, 2008.
- CNES. Secretaria Municipal de Saúde. **Nascidos vivos a partir de 2000**. Salvador, 2019.
- COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, poder e o ato de partejar: reflexões à luz das relações de gênero. **Rev. bras. enferm.** Brasília: v. 53, n. 1, p. 39-46, 2000.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. Os modelos assistenciais tecnocrático, humanizado e holístico. Tradução Adriana Tanese Nogueira. **Ginecologia & Obstetrícia**. I Conferência sobre Humanização do Parto e Nascimento. Fortaleza: nov. 2000, p. 5-23.
- DIAS, Rafael B; KÄMPF, Cristiane. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro: v. 25, n. 4, p. 1155-1160, out.-dez. 2018.
- DIAS, Maria D.; SOUZA, Karla R. F.; . História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo: v. 23, n. 4, 2010.

DINIZ, Carmen Simone G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ZAMPIERI, Maria de Fátima M. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife: v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010.

FLEISCHER, Soraya. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: n. 3, ed. 13, p. 889-898, 6 jun. 2007.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Soc. estado**. Brasília, v. 31, n. 1, p. 25-49, abr. 2016.

GUSMAN, Christine R.; RODRIGUES, Douglas Antônio; VILLELA, Wilza Vieira. Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô. **Ciência e Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 24, n. 7, p. 2627-2636, jul. 2019.

HINOJOSA, Vivian T. C. ¿Por qué interculturalidad contra-hegemónica en salud? **MEDPAL, Interdisciplina y domicilio**. La Plata: ano 3, n. 4, p. 42-44, 2011.

KATZ, Leila *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife: v. 20, n. 2, Apr-Jun 2020.

MENEZES, Paula Fernanda A. *et al.* A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador: v. 1, n. 1, p. 3-43, dez. 2012.

MERHY, Emerson; MOEBUS, Ricardo Luiz Narciso. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**. v.3, n2, p.145-152, 2017.

PEREIRA, Maria das Graças A. *et al.*, A parteira-fina e seus relatos: histórias de si. Em **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde – Surpreendendo o instituído nas redes- Livro 2**. Rio de Janeiro. 2016.

PISCITELLI, Adriana. Tradição oral, memória e gênero: um comentário metodológico. **Cadernos Pagu**. Campinas: n. 1, p. 150–200, 2005.

SANTOS, Adriana R.. **O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (2000-2010) – uma análise com enfoque de gênero**. 2018. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós graduação). Instituto Legislativo Brasileiro, Brasília. 2018.

SANTOS, Antônio B. **Colonização, Quilombos, Modos e Significações**. Brasília: INCTI/UnB, 2015.

SANTOS, José Guilherme W. *et al.* A Rede Parteiras engravida a Rede Cegonha e pede passagem à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Cuba Salud 2018**. Havana: abr. 2018.

SANTOS, S. M. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. **Plural**, v. 24, n. 1, p. 214-241, 30 ago. 2017.

SIMAKAWA, Viviane V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2015. 244p. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Programa de Pós Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SISTO, Celso. O conto popular africano: a oralidade que atravessa o tempo, atravessa o mundo, atravessa o homem. Tabuleiro de Letras. **Revista de Pós-Graduação em Estudo de Linguagens**. Número especial. Disponível em: <http://www.tabuleirodeletras.uneb.br/secun/numero_especial/pdf/artigo_nespecial_01.ppd> acessado em 10 junho de 2021.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des) de el insurgir, re-existir y re-vivir. **Rev Entre Palabras**, v. 3, 2009.

WALDOW, Vera Regina; WOLFF, Leila Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde sociedade**. São Paulo: v. 17, n. 3, p. 138-151, set. 2008.

APÊNDICE A – CARTILHA CRIANÇA QUE NASCE DE PARTEIRA TAMBÉM TEM DIREITO AO REGISTRO



**CRIANÇA QUE
NASCE DE
PARTEIRA**

também tem direito
ao registro



**CRIANÇA QUE
NASCE DE
PARTEIRA**

também tem direito
ao registro



Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE
 Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB
 Autora: CAROLINE COSTA BOURBON
 Orientadora: PROFA. DRA. MICHELI DANTAS SOARES
 Coorientadora: PROFA. DRA. LUCIANA ALAIDE ALVES SANTANA
 Ilustração e Diagramação: REBECA SILVA
 Diagramação: MARCOS BARRETO



A elas:
 Dalvina, Dolores, Maria Luiza, Marina, Donana,
 Francisca, Juliana, Zefa da Guia, Hildeildes,
 Maria, Marlene, Laurinda, Zeni, Livete,
 madrinha Suely Carvalho e a ESCTA, em
 representação das parteiras
 tradicionais do Brasil.

Peço a bênção e honro.

APRESENTAÇÃO



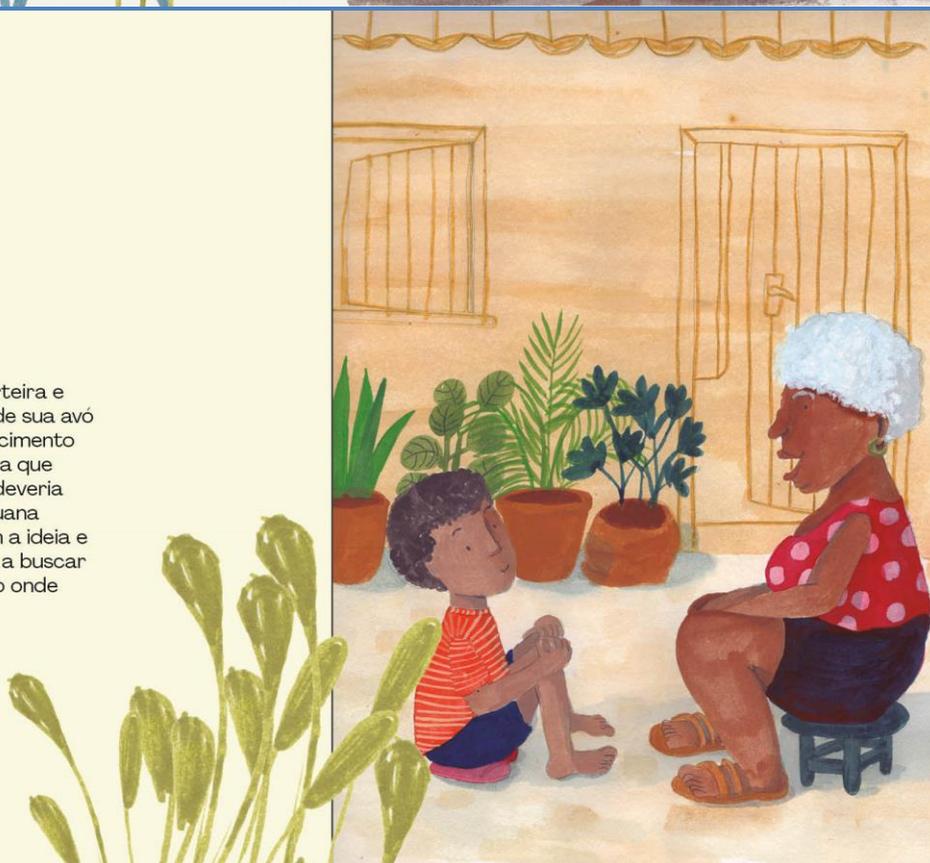
As parteiras tradicionais são responsáveis por milhares de nascimentos no Brasil. Contudo, por não ser um ofício reconhecido como atenção à saúde das mulheres e crianças dentro do sistema de saúde, é frequentemente invisibilizado gerando subnotificações nos dados oficiais. Este fato pode acarretar impactos nos indicadores de saúde materno-infantil, dificultando a construção de análises mais precisas entre as diferentes formas de assistência ao parto.

Em busca de colaborar na visibilização do ofício das parteiras tradicionais, esta cartilha surge como produto do trabalho de conclusão de curso do mestrado profissional em saúde da família PROFSAUDE da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, intitulado Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais. O objetivo desta cartilha é apresentar caminhos que parteiras tradicionais, profissionais do cartório de registro civil e profissionais de Unidades de Saúde da Família devem seguir para que crianças nascidas por parteiras tenham garantido o registro de nascimento, de forma a contribuir para a diminuição da subnotificação dessas informações.

Luana e José por muito tempo tentaram engravidar. Quando conseguiram buscaram a assistência de pré-natal do posto próximo a sua casa. Tudo seguia bem, se vincularam a uma enfermeira chamada Joana, fizeram todos os exames necessários e passaram então a pensar no parto.



José é neto de parteira e sempre escutava de sua avó as histórias de nascimento das crianças. Sentia que seu filho também deveria nascer em casa. Luana ficou animada com a ideia e assim começaram a buscar parteiras na região onde moravam.



Encontram a parteira Guilhermina que aceitou sua missão e passou a acompanhar o casal, sempre orientando cuidados e avaliando o desenvolvimento do bebê. O caminho da gestação foi suave, assim como o parto, que ocorreu de forma tranquila, segura, saudável e em casa.

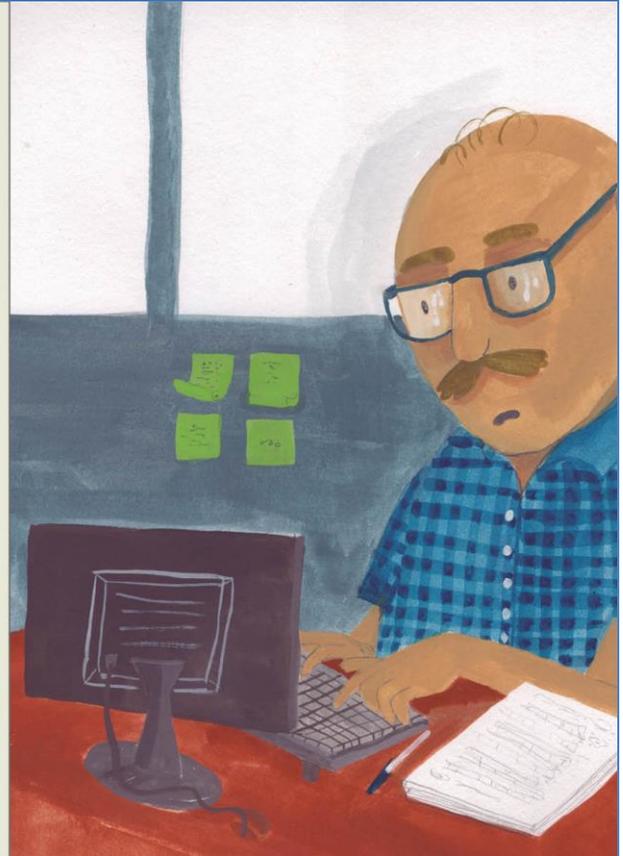
No dia seguinte ao nascimento do bebê, José foi ao cartório com duas testemunhas, conforme orientação de Guilhermina. Lá, José foi surpreendido pelo tabelião que questionou onde estava a Declaração de Nascido Vivo (DNV).



José era pai de primeira viagem, muitas coisas ainda escapavam à sua recente condição de cuidador de um ser tão pequeno e sua insegurança nesse aspecto era evidente, mas quanto ao direito de registro de seu filho, isto ele não tinha dúvidas, foi bem orientado. Explicou ao funcionário do cartório que o nascimento foi assistido pela parteira do território e não tinha acesso a DNV, mas de acordo com a Lei 12.662/2012, era possível apresentar as testemunhas para viabilizar o registro de nascimento de seu bebê.



O tabelião, como lhe era de direito, solicitou comprovações que atestariam a veracidade daquela informação, como documentos do pré-natal, atestado médico, dentre outros. Também orientou, como opção, que eles buscassem a secretaria municipal de saúde ou o posto de saúde para adquirir a DNV.



José então voltou na unidade de saúde para falar com sua enfermeira, mas Joana não sabia o que fazer. Nunca havia passado por isso antes! Assim, resolveu ligar para a secretaria de saúde do seu município e, neste momento, foi informada que poderia preencher a DNV do bebê por ter acompanhado todo o pré-natal e estar ciente da assistência da parteira neste nascimento.

Joana convidou D. Guilhermina para que juntas pudessem completar o documento, tendo Joana como relatora. O registro de nascimento do bebê foi garantido, assim como os dados reais sobre a assistência realizada por D. Guilhermina.



INFORMATIVO PARA AS PARTEIRAS TRADICIONAIS

O QUE SE DEVE SABER SOBRE O REGISTRO DE NASCIMENTO?

- Toda criança tem direito à certidão de nascimento, independente do local do parto;
- Os cartórios têm a obrigação de seguir a lei, quando o nascimento ocorrer em domicílio. Em caso de não ter acesso à DNV, as informações que você deve saber são:

- Informar à comadre e/ou ao compadre que deverão ir ao cartório com seus documentos pessoais;
- Deverão comparecer duas testemunhas maiores de idade, e que tenham conhecimento do parto, também munidos com documentos pessoais;
- A parteira poderá ser testemunha, assim como o parente mais próximo, sendo maior de idade;
- No cartório, o tabelião poderá fornecer a DNV para o preenchimento pela parteira.

- A DNV pode ser fornecida pela Unidade de Saúde responsável pelo pré-natal da família.



É importante observar o item n. 40 da DNV, onde diz "Nascimento assistido por".

Neste ponto deve-se marcar a opção **3 - Parteira**.



INFORMATIVO PARA A UNIDADE DE SAÚDE



- A unidade de saúde poderá preencher a DNV das crianças cujas mães foram acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde da família;
- É importante que a unidade de saúde apoie as parteiras tradicionais do território, colaborando para que seja feito o preenchimento do documento corretamente, e seguindo as informações declaradas pela parteira;
- Atenção ao item n 40 da DNV, onde diz "Nascimento assistido por". **Neste ponto deve-se marcar a opção 3 - Parteira;**
- Durante o pré-natal da gestante orientar a leitura da pág. 38 da Caderneta da Gestante, onde contém informações básicas acerca do registro de nascimento.

SAIBA MAIS EM...

Lei n 6.015, de 31 de dezembro de 1973 - (Lei dos Registros Públicos). Em seu Capítulo IV (artigos 51 a 67) define as normas e providências para registro dos nascimentos em todo o território nacional.



Lei n 12.662 de
05 de junho de 2012



Caderneta
da Gestante



Manual de Instruções
para o preenchimento
da Declaração de
Nascido Vivo



**APONTE A CÂMERA
DO SEU CELULAR
PARA LER OS
CÓDIGOS AO LADO**

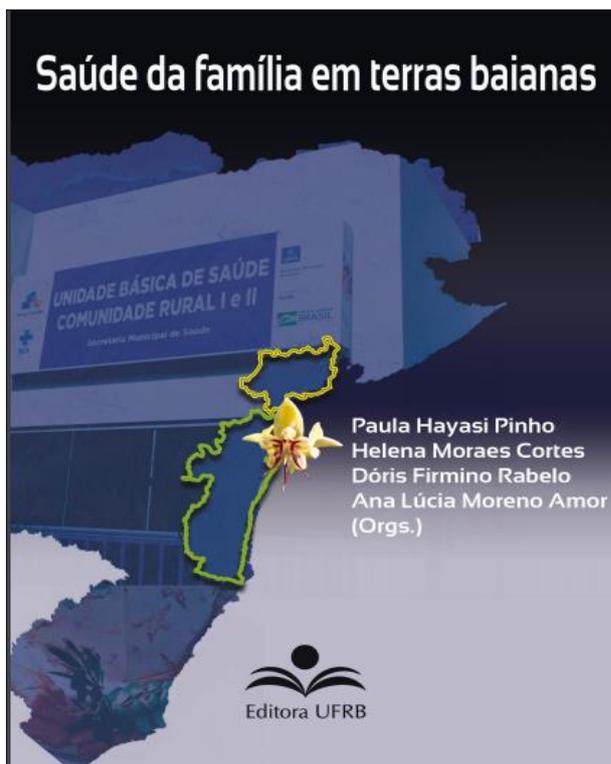




APÊNDICE B – CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO

BOURBON, Caroline Costa; SANTANA, Luciana Alaíde Alves; SOARES, Micheli Dantas. Por uma Assistência ao parto decolonial: parteria tradicional no Brasil. Em: PINHO, Paula Hayasi et al. Saúde da família em terras baianas. (e-book) Cruz das Almas: EDUFRB, p. 199-214, 2021. Disponível em:

<https://issuu.com/edufbr/docs/saude_da_familia_em_terras_baianas>. Acessado em: 10 de junho de 2021.



Por uma assistência ao parto decolonial: parteria tradicional no Brasil

*Caroline Costa Bourbon
Luciana Alaíde Alves Santana
Micheli Dantas Soares*

Introdução

Este ensaio tem o propósito de refletir sobre a parteria tradicional como prática milenar decolonizada e seu processo de apagamento derivado da institucionalização do parto e das múltiplas formas de epistemicídios/genocídios de povos nativos e seus saberes, iniciado no contexto do processo de colonização do continente americano e que persiste com distintas nuances no período pós-colonial. Assim, pretende-se aportar a discussão da parteria tradicional na sua relação com a perspectiva da decolonialidade, entendendo-a como ponto de partida para ampliação do debate, sem, contudo, deixar de reconhecer outras perspectivas teóricas a partir das quais a parteria tradicional tem sido compreendida no contexto contemporâneo.

Esta proposta reflexiva se insere no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família, dentro do qual a autora principal deste ensaio se insere e elegeu este tema como seu objeto de estudo. A escolha deste objeto ocorreu quando da residência médica em saúde de família e comunidade, em 2012. Nesta ocasião, na condição de residente na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), houve a oportunidade de conhecer a parteria tradicional por meio do relato de uma parteira-mestra em uma roda de casais e mulheres grávidas. Nesta roda, a parteira contava seu ofício de cuidar de mães e bebês que vinham ao mundo através de um saber que não se ensinava na universidade. Ela tinha quase 40 anos de parteria e mais de 5000

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO E CAPÍTULO DE LIVRO PARA PUBLICAÇÃO

BOURBON, Caroline Costa; SANTANA, Luciana Alaíde Alves; SOARES, Micheli Dantas. Desafios da parteira tradicional: o registro de nascimento. Em: Comissão organizadora. **Saúde da família em terras baianas II**. (e-book) Cruz das Almas: EDUFRB. No prelo 2022



Desafios da parteira tradicional: o registro de nascimento ³³

Caroline Costa Bourbon
Micheli Dantas Soares
Luciana Alaíde Alves Santana

“Luana e José por muito tempo tentaram engravidar, quando conseguiram buscaram a assistência de pré-natal do posto próximo a sua casa. Tudo seguia bem, se vincularam a uma enfermeira chamada Joana, fizeram todos os exames necessários e passaram então a pensar no parto. José é neto de parteira e sempre escutava de sua avó as histórias de nascimento das crianças. Sentia que seu filho também deveria nascer em casa. Luana ficou animada com a ideia e assim começaram a buscar parteiras na região onde moravam. Encontram a parteira Guilhermina que aceitou sua missão e passou a acompanhar o casal,

³³Formatação original da publicação

sempre orientando cuidados e avaliando o desenvolvimento do bebê. O caminho da gestação foi suave, assim como o parto, que ocorreu de forma tranquila, segura, saudável e em casa.

No dia seguinte ao nascimento do bebê, José foi ao cartório com duas testemunhas, conforme orientação de Guilhermina. Lá, José foi surpreendido pelo tabelião que questionou onde estava a Declaração de Nascido Vivo (DNV). José era pai de primeira viagem, muitas coisas ainda escapavam à sua recente condição de cuidador de um ser tão pequeno e sua insegurança nesse aspecto era evidente, mas quanto ao direito de registro de seu filho, isto ele não tinha dúvidas, foi bem orientado. Explicou ao funcionário do cartório que o nascimento foi assistido pela parteira do território e não tinha acesso a DNV, mas de acordo com a Lei 12.662/2012, era possível apresentar as testemunhas para viabilizar o registro de nascimento de seu bebê. O tabelião, como lhe era de direito, solicitou comprovações que atestariam a veracidade daquela informação, como documentos do pré-natal, atestado médico, dentre outros. Também orientou, como opção, que eles buscassem a secretaria municipal de saúde ou o posto de saúde para adquirir a DNV.

José então voltou na unidade de saúde para falar com sua enfermeira, mas Joana não sabia o que fazer. Nunca havia passado por isso antes! Assim, resolveu ligar para a secretaria de saúde do seu município e, neste momento, foi informada que poderia preencher a DNV do bebê, por ter acompanhado todo o pré-natal e estar ciente da assistência da parteira neste nascimento. Joana convidou D. Guilhermina para que juntas pudessem completar o documento, tendo Joana como relatora. O registro de nascimento do bebê foi garantido, assim como os dados reais sobre a assistência realizada por D. Guilhermina.”

Essa narrativa, baseada em uma história real, apresenta algumas potenciais barreiras encontradas por Luana e José para garantir o registro de nascimento do seu filho. Esse percurso por diversas instituições deveu-se, nesse caso, ao parto ter sido assistido por uma parteira tradicional, o que nos faz refletir sobre processos que expressam tentativas de apagamento da prática das parteiras tradicionais no cenário da assistência ao parto no Brasil.

Para melhor percepção sobre essa temática é preciso compreender quem são as parteiras tradicionais, sua atuação e importância no acompanhamento das famílias e representação de seus territórios. Além disso, torna-se também necessário perceber, com a transição dos nascimentos para o ambiente hospitalar no decorrer da história, como se apresentam os intentos de invisibilização desse ofício milenar.

Neste capítulo buscamos apresentar os desafios vivenciados pelas parteiras que assistem famílias para garantir o registro civil de suas crianças, ao lado dos caminhos que podem ser acionados para que parteiras tradicionais, profissionais do cartório de registro civil

e profissionais de Unidades de Saúde da Família garantam o registro de nascimento das crianças nascidas por parteiras, de forma a contribuir para a diminuição da subnotificação dessas informações.

Parteiras tradicionais

O mistério que carrega a vida foi por muito tempo atribuído às mulheres que, a partir da observação, ajudavam umas às outras no momento do parto. Em cada povoado, uma ou mais mulheres tinham a responsabilidade de acompanhar e cuidar da grávida na chegada dos seus bebês, ofertando o que a natureza oferecia para curas. Suas experiências são repassadas às mais jovens, geralmente da mesma linhagem, que herdaram o ofício e a missão de passar os conhecimentos para suas descendentes. Essa guardiã dos saberes da natureza e da vida é a parteira.

Em tempos recentes da história da humanidade, mais especificamente, no período da colonização, iniciou-se um processo de apropriação dos conhecimentos do partejar, que foi afastando o evento do parto de seu lugar fisiológico, feminino e familiar, deslocando-o para os hospitais. Com o advento da medicalização e institucionalização dos partos, houve muitas críticas e perseguições da atuação das parteiras, descaracterizando sua forma de cuidar. Apesar disso, o conhecimento do partejar, como saber tradicional, seguiu e segue (re)existindo através da sua propagação como sempre aconteceu: sendo passado oralmente de uma parteira experiente à outra que inicia sua jornada.

As parteiras tradicionais são responsáveis por milhares de nascimentos no Brasil. Para a compreensão profunda e íntima de quem são e como atuam as parteiras tradicionais são necessários vários encontros. Os aprendizados que vem a partir das tradições orais encontram-se nas mulheres que compreendem esse ofício enquanto um dom divino, onde sua missão é cuidar das crianças que chegam ao mundo. Para isso, o cuidado é feito às mulheres e sua família de forma integral através das medicinas trazidas pela natureza.

O entendimento da oralidade como método de transmissão dos conhecimentos adquiridos é a primeira das várias atribuições que fazem parte do seu cotidiano. A partir da contação do acúmulo das experiências e compreensões vividas, torna-se possível localizar a pessoa que ensina dentro do grupo social ou comunidade, sendo parte das racionalidades de saberes tradicionais. Segundo Sisto (2010, p.8),

De modo geral, as histórias orais revelam a expressão cultural daquele povo; a sobrevivência das tradições desaparecidas, a sabedoria antiga (há quem chame isso de folclore); o reflexo da sociedade tradicional (e da contemporânea também), sua

maneira de ensinar e transmitir valores ao grupo (etnologia); maneiras de expressar os problemas psicológicos (a possibilidade de uma leitura psicanalítica).

Assim, é possível perceber que a uma parteira que conta suas histórias de vida para ensinar aprendizes tem como fruto a propagação dessa forma de existir e assim permanecer culturalmente viva.

Uma outra apreciação designada às parteiras é a sua origem que vai se revelando a partir de seu dom, da compreensão que essa é sua missão e tem sua atuação validada por seu conhecimento e prática dentro de sua comunidade (CARDOSO; NASCIMENTO, 2017). Essa missão é desenvolvida a partir dos encontros com uma parteira que a antecede e somente depois de suas experiências, passa a ser também uma parteira referência no território onde vive.

De acordo com a antropóloga Robbie Davis-Floyd, os modelos da assistência ao parto podem ser divididos em três paradigmas. O primeiro citado pela autora é o modelo tecnocrático. Caracteriza-o afirmando que o corpo é visto como uma máquina e o parto precisa de intervenção rápida e eficiente do profissional habilitado. Sendo o corpo um objeto desconectado da mente e espírito, para os profissionais deste modelo não existe demanda de cuidado da pessoa de forma integral, desresponsabilizando-os dos afetos próprios do momento do nascimento.

O modelo que segue é denominado humanizado. Tal modelo busca reparar as iatrogenias causadas pelo modelo tecnocrático. Davis-Floyd (2000) traduz esse paradigma referindo a conexão do corpo da mulher com sua mente, sendo assim, as curas e cuidados consideram os aspectos emocionais que influenciam no trabalho de parto.

Verifica-se uma aproximação da atuação da parteira com o terceiro modelo apresentado pela autora, denominado holístico. Essa autora descreve que uma das características desse paradigma é compreender que "a doença é a manifestação do desequilíbrio da totalidade 'corpomenteespírito'"(np). Isso demonstra que o cuidado ofertado pelas parteiras dão significado e não apresenta fragmentações entre essa tridimensionalidade. Não é apenas a atuação direta ou física com a gestante que o cuidado acontece. Cuidar para garantir que o espaço dessa mulher esteja confortável, compreender sua rede de apoio e relação familiar, saber os rezos e preparar as medicinas naturais para que a gestante se beneficie no momento de gestar e parir são atributos da parteira. Todos eles possuem o mesmo valor e importância.

As relações com os eventos da natureza são guias, como no caso da movimentação lunar para avaliar o tempo e forma de parir e as relações com os produtos da terra enquanto medicinas. O acompanhamento percorre todas as fases (gestação, parto, resguardo). "Na arte

de partejar, e na produção do cuidado em geral, por elas exercida, é marcante a presença de rituais com forte conexão com a medicina natural, com uso de insumos provenientes da floresta.” (SANTOS *et al*, 2018, p.2).

Em tempos recentes da história da humanidade, mais especificamente, no período da colonização, iniciou-se um processo de apropriação dos conhecimentos do partejar, que foi afastando o evento do parto de seu lugar fisiológico, feminino e familiar, deslocando-o para os hospitais. Apesar disso, o conhecimento do partejar, como saber tradicional, seguiu e segue (re)existindo através da sua propagação como sempre aconteceu: sendo passado oralmente de uma parteira experiente à outra que inicia sua jornada.

No Brasil, a atuação das parteiras tradicionais, apesar de não fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS), gera impacto significativo na quantidade e qualidade do acompanhamento das grávidas e do nascimento das crianças. É importante intencionar o olhar a essas mulheres e seus ofícios, não para criar mecanismos de institucionalização das práticas, mas para reconhecê-las enquanto oferta de cuidado possível e diferenciada do modelo médico-hospitalar preponderante no país.

Há um processo de apagamento

Contudo, por não ser um ofício reconhecido como atenção à saúde das mulheres e crianças dentro do sistema de saúde, é frequentemente invisibilizado gerando subnotificações nos dados oficiais. Este fato pode acarretar impactos nos indicadores de saúde materno-infantil, dificultando a construção de análises mais precisas entre as diferentes formas de assistência ao parto.

Sobre a invisibilização das parteiras, com a trajetória até a institucionalização dos partos que iniciaram no Brasil em tempos coloniais, podemos dizer que a atuação das parteiras passou gradualmente a ser discriminada. Menezes *et al* (2012) salientam que o discurso higienista, iniciado na primeira metade do século XX, tornou-se hoje senso comum nos grandes centros urbanos, marginalizando a assistência por parteiras tradicionais.

Os acessos às sinalizações que trazem a compreensão de invisibilização das parteiras tradicionais são diversos. A tentativa de apagamento de suas práticas se apresenta nos discursos higienistas do século passado, na subnotificação dos partos atendidos por parteiras, na ausência de políticas públicas da saúde que incluam sua atuação como legítimas, apesar da mobilização de muitos ativistas. Santos *et al* (2018) refere a existência da parteira como pertencente a uma rede de cuidado paralela ao constituído pelas instituições oficiais da saúde

a quem denominam "Rede Parteiras" através das experiências de pesquisa na região Norte do país.

No contexto dos grandes centros urbanos, manifestações de invisibilização podem ser representadas pela dificuldade de garantir, às crianças nascidas por parteiras, o seu registro de nascimento (garantido pela Lei 6015/73). Em Salvador-BA, a secretaria de saúde garante, através de cadastramento prévio, o acesso e preenchimento das parteiras à DNV. Percebe-se que essa informação ainda não é difundida nas instituições de registro, nem nas unidades de saúde da família onde as gestantes têm o acompanhamento pré-natal garantido pelo sistema. Somado a isso, como a organização dos registros de nascimento se configura inicialmente em nível municipal, em cada cidade são necessários novos contatos, diálogos e solicitações para os registros das crianças acontecerem.

Estudo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) destaca que, mesmo que haja algum dado que contabilize, não é possível fazer uma estimativa real do número total de parteiras, pois existe um cadastramento insuficiente por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde. Dados do Ministério da Saúde sobre os partos realizados por parteiras tradicionais demonstraram uma queda significativa desta atividade. No Nordeste, por exemplo, houve 33.727 partos notificados em 2001, e 7.797 em 2007. A redução desta estimativa é entendida pelo próprio Ministério da Saúde como provável subnotificação ou notificação incoerente dos dados (BRASIL, 2010).

Na Bahia, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) demonstram que só existiam 4 registros vinculados ao código 5151-15 do código brasileiro de ocupações- CBO em maio de 2019, associados a uma maternidade. Esse código está atribuído tanto a parteiras tradicionais como a assistentes de parto e parteiras práticas, sendo esses dois últimos voltados a atividades hospitalares.

Em Salvador, capital da Bahia, o número registrado e disponibilizado pelo município de partos assistidos por parteiras de 2000 a 2019 chegou a 189; porém, ao se analisar o local desses nascimentos, apenas 14 estão registrados em domicílio, 134 em hospitais e 41 em outros estabelecimentos de saúde. Apenas em 2018, foram seis em domicílio, 15 em hospitais e um em outros estabelecimentos. Esses dados confirmam a incoerência dos registros, já que não há, em nenhum hospital/maternidade dessa cidade, parteiras contratadas para assistência ao parto (CNES, 2019).

Do ponto de vista estadual e nacional, o CNES disponibiliza dados apenas sobre o local de nascimento e não sobre quem assistiu o parto, embora essa informação deva ser preenchida na DNV (item nº40 desse documento). A falta desses dados torna inviável a

possibilidade de contabilizar, avaliar e refletir com evidências sobre o tema aqui apresentado. Apesar de existirem programas, descritos a seguir, implementados junto ao Ministério da Saúde que apoiaram e reconheceram o trabalho das parteiras tradicionais, essa atividade não faz parte hoje de nenhuma política do SUS.

Registro de Nascimento

Esse capítulo busca colaborar na visibilização do ofício das parteiras tradicionais, para tanto, pretende-se apresentar os pressupostos que orientaram a elaboração de uma cartilha (“Criança que nasce de parteira, também tem direito ao registro”) que foi o produto técnico do trabalho de conclusão de curso do Mestrado Profissional em Saúde da Família- PROFSAÚDE da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB, intitulado *Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais*. A elaboração da cartilha advém da experiência da primeira autora, em suas andanças enquanto parteira, de perceber barreiras relacionadas ao registro de nascimento da sua própria filha- e posteriormente dos partos assistidos por ela- por desconhecimento dos profissionais de saúde e dos cartórios do seu município. A referida autora ainda relata a dificuldade do acesso das parteiras à DNV e incoerência no preenchimento dos dados neste documento do ponto de vista dos profissionais de saúde, que não declararam um parto que havia sido assistido por uma parteira.

A partir da pesquisa ocorrida no percurso do mestrado, com a demonstração das invisibilizações a partir do registro dos nascimentos, não foi identificado, por exemplo, material que apresentasse às parteiras e profissionais de saúde, de forma explícita e simplificada, a importância do registro correto da DNV e como realizá-lo para garantir os indicadores de saúde e possíveis intervenções e políticas públicas derivadas deste processo.

Diante do apresentado, a proposição da cartilha se baseia em orientações a esses três grupos: parteiras, profissionais de saúde que ofertam atenção pré-natal e profissionais dos cartórios. Essas orientações são baseadas na Lei nº 12.662 de 05 de junho de 2012 que assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos registros públicos, incluindo a certidão de nascimento).

Caminhos para as parteiras

Saber informações sobre a lei que rege os registros no Brasil é uma forma de auxiliar e facilitar à família assistida a garantia de acesso ao direito de todas as pessoas nascidas: o registro de nascimento. Além disso, desconstruir possíveis barreiras contribui para a naturalização e afirmação da existência da assistência das parteiras por parte das instituições.

A cartilha orienta às parteiras sobre o direito das crianças pelo seu registro de nascimento independente do local de nascimento e da pessoa que assistiu o parto. Sendo assim, todos os cartórios devem cumprir com o que determina a lei que regulamenta o registro de nascimentos no Brasil. A DNV, por estar sob responsabilidade das instituições de saúde, pode não estar disponível em alguns cartórios. Caso isso aconteça, é possível ter o registro fornecido desde que se compareçam um dos pais com ao menos duas testemunhas da gestação e nascimento, maiores de idade, munidos dos documentos pessoais. A parteira pode ser uma dessas testemunhas.

É importante que as parteiras também conheçam a DNV e as informações exigidas para preenchimento deste documento para informar ao profissional do cartório e esse ser o responsável por completar o documento. A cartilha propõe apresentar o modelo de DNV baseando-se no *Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo*, criado pelo Ministério da Saúde em 2011, mostrando as diferenças de preenchimento entre o nascimento que acontece no hospital e no domicílio.

Destaca-se aqui a importância do item nº40 da declaração onde lê-se “nascimento assistido por”. Esse ponto informa a profissão/ofício da pessoa que assistiu o nascimento. Preenchê-lo de forma correta (na opção 3, no caso das parteiras) possibilita ao sistema de informações da saúde dispor informações sobre o quantitativo de nascimentos e sua distribuição pelo país de forma mais fidedigna.

Outra informação importante para as parteiras tradicionais é a possibilidade de acesso à DNV via profissional de saúde, quando a mulher gestante tem seu pré-natal realizado nas unidades de saúde. Essa informação já é apresentada às mulheres através da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2018), material contendo informações relevantes para gestação, parto e pós parto, além do registro das avaliações das consultas e exames complementares. Essa caderneta afirma na página 38, assim como na Lei, que as unidades de saúde podem solicitar às suas secretarias a DNV, destinando-a às famílias assistidas que a necessitem.

Caminhos para os cartórios

Segundo a Lei 12.662/2012, a DNV passa a ser fornecida a todos os nascimentos no intuito de diminuir a subnotificação dos registros de nascimento pelo país. Porém a declaração não substitui a certidão. Essa lei regula os registros que são de responsabilidade dos cartórios e, sendo assim, de conhecimento amplo por parte dos profissionais dos serviços de registro.

Nos centros urbanos, onde a atuação das parteiras é marginalizada de forma mais evidente, os partos assistidos por parteiras tradicionais acontecem de forma pouco frequente ou, a depender do local, até inexistente atualmente. Mesmo sob regência da lei que orienta o registro, a pouca experiência nessa situação pode gerar incertezas sobre os caminhos e sobre a apresentação de comprovações que possam ser necessárias para a elaboração da certidão de nascimento.

Sendo assim, para esse grupo de profissionais, a cartilha orienta as possibilidades de registro via secretarias municipais (instituições responsáveis pela DNV em cada município) ou a partir da declaração de testemunhas. Na primeira situação, o cartório poderá orientar às famílias o acesso à declaração pelas unidades de saúde ou a partir do fluxo organizado pela gestão de saúde local. Pela lei, a gestão municipal ou estadual também poderá demandar aos oficiais de registro civil o preenchimento e emissão da DNV. As informações para tal virá do declarante do nascimento, ou seja, das testemunhas que presenciaram o nascimento e/ou parto.

Na proposta de orientação também rememora aos profissionais do cartório a possibilidade de visita ao local e solicitação de documentos. Registro sobre o acompanhamento pré-natal, confirmações da gestação, declaração da parteira, documentação das testemunhas são algumas possibilidades que podem lançar mão para garantir a veracidade do evento e gerar o acesso à certidão sem atrasos.

Caminhos para as Unidades de Saúde

As unidades de saúde da família (USF) fazem parte da atenção básica do SUS, sendo porta de entrada e responsáveis pelo cuidado das pessoas dentro das redes de atenção à saúde. Na rede de atenção à saúde materno infantil, estruturada como Rede Cegonha desde 2011, as USF são responsáveis pelo acompanhamento pré-natal e assistência à mulher no puerpério, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança após seu nascimento. O momento do parto, dentro dessa rede, está estruturado dentro das casas de parto, maternidades e hospitais.

O ambiente domiciliar como um possível local de nascimento não faz parte dos protocolos assistenciais do sistema de saúde brasileiro e por isso não traz orientações sobre o tema na maioria das instituições formativas em saúde. Há então uma carência de conhecimento sobre a realidade dos nascimentos em domicílios, incluindo ou principalmente assistidos por parteiras tradicionais. Essa situação distancia médicas(os) e enfermeiras(os) das equipes da atenção básica da compreensão de seus papéis como possíveis responsáveis por fornecer o documento que atesta o nascimento e existência da criança para o sistema.

Dentre as orientações fornecidas a esse grupo de profissionais, a proposta da cartilha convida a uma aproximação mais profunda da diversidade de se fazer saúde no território adscrito das USF. Se uma criança nasce em casa, sob os cuidados de uma parteira tradicional, é possível facilitar o acesso à DNV às mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal na USF.

Durante o pré-natal já é possível reforçar as orientações contidas na própria Caderneta da Gestante, documento fornecido às mulheres em acompanhamento pré-natal no SUS fornecido pelo Ministério da Saúde. Dentre as diversas orientações à mulher, está incluída a importância da certidão de nascimento, trazendo pontuações importantes e significativas na página 38. É importante que os profissionais também se apropriem, pois traz o respaldo do fornecimento da DNV pelos profissionais da atenção básica caso o bebê nasça em casa.

Além disso, no informativo aos profissionais de saúde, propõe-se o respeito e apoio à atividade das parteiras, dialogando com o cuidado prestado por elas para preencher de forma correta a declaração. Para isso, destaca-se a importância de preencher corretamente o item 40 na opção 3, onde lê-se “ parto assistido por parteira”. Assim como orientado aos profissionais dos cartórios, a informação verídica pode nos fornecer dados que apresentem a realidade da atividade das parteiras no país.

Considerações finais

Na história que ilustra o início deste capítulo, observa-se que a parteira e o profissional do cartório tinham conhecimento dos caminhos possíveis para o registro do filho de Luana e José. Porém essa não é necessariamente uma realidade nos diversos municípios do Brasil.

Barreiras de acesso ao registro de nascimento, dentro do período instituído por lei, simboliza um dos diversos movimentos que deslocam a atuação das parteiras tradicionais a um lugar pouco relevante dentro da assistência ao parto e nascimento em nosso país. Apesar da tentativa de invisibilização, as parteiras seguem atuantes, sendo importante representantes

das tradições ancestrais que seguem vivas, mostrando a diversidade de racionalidades de cuidado existente.

Facilitar o acesso das famílias que são assistidas por parteiras ao registro de nascimento – seja pelas unidades de saúde que acompanham o pré-natal ou nos próprios cartórios – pode contribuir na restituição da prática das parteiras enquanto algo natural e legítimo, como sempre aconteceu na história da humanidade. A partir do registro correto é possível ter o quantitativo real nos nascimentos assistidos pelas parteiras e quantas ainda seguem atuantes. Assim podemos ter confirmações dessa prática e seu impacto na assistência ao parto no Brasil.

Espera-se com essa cartilha ampliar a geração de dados que reconheçam a atuação das parteiras tradicionais e que elas sejam respeitadas pela herança cultural que carregam, guardam e ofertam às suas comunidades. Não a partir de um processo de institucionalização de suas práticas, mas através da consciência da diversidade de práticas de cuidados dos povos tradicionais e originários que seguirão (re)existindo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.459, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria N° 397. 09 de outubro de 2002**. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002.

CARDOSO, Marcus; NASCIMENTO, Raysa. The *dom* for the craft and the gift from god: 2017 ethnographic explorations among the traditional midwives of Santana. **Vibrant**, Virtual Braz. Brasília: v. 14, n. 2, 2017.

CNES. Secretaria Municipal de Saúde. **Nascidos vivos a partir de 2000**. Salvador, 2019.

DAVIS-FLOYD, Robbie. Os modelos assistenciais tecnocrático, humanizado e holístico. Tradução Adriana Tanese Nogueira. **Ginecologia & Obstetria**. I Conferência sobre Humanização do Parto e Nascimento. Fortaleza: nov. 2000, p. 5-23.

MENEZES, Paula Fernanda A. *et al.* A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador: v. 1, n. 1, p. 3-43, dez. 2012.

SANTOS, José Guilherme W. *et al.* A Rede Parteias engravida a Rede Cegonha e pede passagem à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Cuba Salud 2018**. Havana: abr. 2018.

SISTO, Celso. O conto popular africano: a oralidade que atravessa o tempo, atravessa o mundo, atravessa o homem. Tabuleiro de Letras. **Revista de Pós-Graduação em Estudo de Linguagens**. Número especial. Disponível em: <http://www.tabuleirodeletras.uneb.br/secun/numero_especial/pdf/artigo_nespecial_01.ppd> acessado em 10 junho de 2021.

Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6015consolidado.htm#art58>

Lei nº 12.662 de 05 de junho de 2012

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm>

Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/inst_dn.pdf>

Caderneta da Gestante

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>>